LES

ÉDIFICES HOSPITALIERS

DEPUIS LEUR ORIGINE JUSQU'A NOS JOURS

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DES HOPITAUX

JUSQU'AU XIXME SIÈCLE

LES HOPITAUX AU XIXE SIÈCLE

ÉTUDES, PROJETS, DISCUSSIONS ET PROGRAMMES RELATIFS A LEUR CONSTRUCTION

DESCRIPTION

DE L'HOPITAL CIVIL ET MILITAIRE SUBURBAIN DE MONTPELLIER

PAR

C. TOLLET

INGÉNIEUR

LAURÉAT DE L'INSTITUT. — PRIX MONTHYON DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES (ARTS INSALUBRES)

LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PRIX VERNOIS, DÉCERNÉ AU MEILLEUR OUVRAGE SUR L'HYGIÈNE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DEUXIÈME ÉDITION



PARIS

—

M DCCC LXXXXII

1N/399

LES

ÉDIFICES HOSPITALIERS

DEPUIS LEUR ORIGINE JUSQU'A NOS JOURS

LES

ÉDIFICES HOSPITALIERS

DEPUIS LEUR ORIGINE JUSQU'A NOS JOURS

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DES HOPITAUX

JUSQU'AU XIXme SIÈCLE

LES HOPITAUX AU XIXe SIÈCLE

ÉTUDES, PROJETS, DISCUSSIONS ET PROGRAMMES RELATIFS A LEUR CONSTRUCTION

DESCRIPTION

DE L'HOPITAL CIVIL ET MILITAIRE SUBURBAIN DE MONTPELLIER

PAR

C. TOLLET

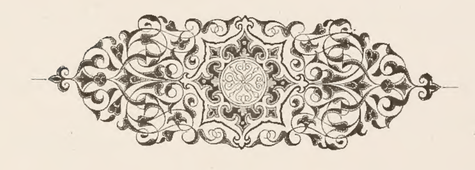
INGÉNIEUR

LAURÉAT DE L'INSTITUT. — PRIX MONTHYON DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES (ARTS INSALUBRES)

LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — PRIX VERNOIS, DÉCERNÉ AU MEILLEUR OUVRAGE SUR L'HYGIÈNE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DEUXIÈME ÉDITION



PARIS

—

M DCCC LXXXXII

AVERTISSEMENT

L'ouvrage dont j'ai l'honneur d'offrir au public la deuxième édition, n'est pas une simple réimpression de ceux que j'ai publiés en 1889 et qui sont aujourd'hui épuisés.

L'accueil bienveillant fait à la première édition, honorée des souscriptions de M. Carnot, président de la République, des Ministres de la guerre, de la marine, de l'instruction publique, du Conseil municipal de Paris, de plusieurs Gouvernements étrangers et des plus éminents Hygiénistes de notre époque; le prix Monthyon (Arts insalubres), celui de l'Académie de médecine (pour le meilleur ouvrage sur l'Hygiène), décerné à mes travaux, et la haute distinction dont j'ai été honoré, par le Chef de l'État, lors de sa visite à l'Hôpital civil et militaire de Montpellier, me faisaient un devoir d'apporter à cet ouvrage, fruit de vingt années d'études et de recherches, toutes les améliorations qu'il pouvait comporter, tant au point de vue du fond qu'à celui de la forme.

Les deux volumes, parus en 1889 (1), ont été réunis en un seul et le format en a été agrandi, ce qui m'a permis, non seulement de combler certaines lacunes, mais encore d'intercaler, dans le texte, de nouvelles figures, documents importants qui ne pouvaient trouver place dans un format plus restreint.

Je me suis efforcé de rendre cet ouvrage intéressant pour tous, en même temps qu'utile aux Ingénieurs, Architectes et Administrateurs qui y trouveront un guide complet et raisonné de la construction hospitalière et dont l'importance ne leur échappera pas. En effet, un hôpital ne saurait être construit comme tout autre monument, dans la disposition duquel la fantaisie et les convenances personnelles peuvent se donner libre carrière. Dans un édifice destiné à recevoir, à soigner et à guérir des malades, on doit observer certaines règles, établies par de longs siècles de travail et d'expérience et dont il est impossible de se départir sans que l'harmonie du tout s'en ressente au grand préjudice des hospitalisés. Un constructeur peut être un savant ingénieur, un architecte habile, un artiste distingué et ignorer cette science spéciale que, le premier, j'ai en quelque sorte essayé de codifier. Or les erreurs, en pareilles matières, sont le plus souvent irréparables, et leurs conséquences, s'accumulant pendant des siècles, comme les intérêts composés d'un capital, après avoir absorbé le capital lui-même, ruinent une entreprise qui, assise sur des bases raisonnées et sagement administrée, fut devenue une source de prospérité.

Dans la construction des hôpitaux, trois conditions, également indispensables, doivent être réalisées: l'hygiène, l'économie de la construction et les facilités du service, qui ont pour corollaire l'économie de l'exploitation.

(1) *De l'Assistance publique et des hôpitaux depuis leur origine jusqu'au XIXe siècle. — Les hôpitaux pendant le XIXe siècle, études, discussions et programmes relatifs à leur construction.*

Mais, comme ces trois conditions sont fréquemment contradictoires, dans leur réalisation, tous les efforts de l'architecte hygiéniste doivent tendre à les concilier.

Cet ouvrage, pour lequel je me suis inspiré des plus récentes découvertes de la science, dont j'ai fait l'application dans les constructions hospitalières qui m'ont été confiées, montrera dans quelle mesure et de quelle manière ces conditions théoriques peuvent être appliquées dans la pratique. Ma plus grande ambition est qu'il serve de point de départ à la réalisation de nouveaux progrès.

J'ai déjà pu vérifier l'utilité de cet ouvrage; en effet, depuis la publication de la première édition, la plupart des architectes, qui ont été appelés à fournir des plans pour la construction d'hôpitaux dans les grandes villes, y ont puisé les éléments essentiels de leurs projets, reconnaissant involontairement peut-être l'excellence du programme que j'ai formulé.

Je présente donc, avec confiance, cette nouvelle édition au public, assuré qu'il lui réserve l'accueil favorable dont il a honoré les premières.

Je terminerai en rappelant les vœux que je n'ai jamais cessé d'exprimer : de voir le nombre des hôpitaux diminuer et leur installation s'améliorer, au point qu'ils soient bientôt de véritables instruments de guérison.

Ce résultat sera obtenu lorsque les fruits du capital et du travail, dans leur association nécessaire, seront plus équitablement répartis; lorsque l'homme laborieux, aujourd'hui à l'étroit dans des bouges repoussants, pourra jouir d'un logement assez spacieux, assez salubre pour pouvoir y soigner les membres de sa famille tombés malades;

Lorsque l'inventeur, principal agent de progrès, sera mieux protégé dans ses efforts, au lieu d'être presque toujours la dupe des spéculateurs qui abusent de sa détresse lorsqu'il est à bout de sacrifices, et viennent lui ravir le fruit de son intelligence et de ses travaux;

Enfin, lorsque, au lieu d'épuiser leurs forces dans une paix armée qui les conduit à la misère, les nations uniront leurs efforts contre le monstre du paupérisme, qui fait souffrir l'humanité tout entière, et marcheront d'accord à la conquête des améliorations sociales.

En ce qui concerne l'amélioration des hôpitaux, une mesure s'impose: c'est l'organisation d'un service centralisant tous leurs plans et indiquant, pour chacun, les améliorations nécessaires et possibles, tant au point de vue sanitaire qu'à celui des simplifications du service, d'après le programme raisonné formulé dans cet ouvrage.

C'est ainsi qu'on a procédé pour le réseau de nos voies de communication, c'est en centralisant leurs plans, en étudiant leur tracé, qu'on arrive à avoir des routes perfectionnées dans leurs alignements et leurs déclivités.

PRÉFACE

Construire un hôpital en l'an 1891 est, certainement, résoudre un des problèmes les plus difficiles qui puissent être soumis à un architecte. J'en puis juger, car plusieurs fois, depuis quelques années, des administrations ou de généreux donateurs m'ont prié de dresser, non pas un plan, mais un programme des nécessités auxquelles cette construction devait satisfaire.

Or les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs sont devenus, avec raison, singulièrement exigeants. Depuis quinze ans, les travaux de Pasteur, ceux de ses élèves, nous ont appris combien étaient fondées les préoccupations des anciens médecins; ils nous ont montré, dans toute leur activité vivante, les germes des contagions; nous avons appris quels agents étaient capables de les combattre ou de les anéantir sans nuire au malade d'où ils émanent ou sur lequel ils se développent.

Il y a vingt ans, nous n'avions qu'un procédé : l'isolement. Le pavillon Tarnier résumait le mode de protection le plus efficace; aujourd'hui les progrès nouveaux rendent presque inutiles, pour les femmes en couches, ce progrès qui était immense à l'époque où il a été réalisé.

Rien que sur ce point, en un quart de siècle, les doctrines médicales, dans leur évolution, imposaient, puis faisaient disparaître un système de protection qui, malgré sa durée éphémère, marquera une date dans l'histoire des maladies transmissibles.

L'architecte n'est donc pas actuellement en face d'un problème qui, étudié et abordé par divers côtés, a subi l'épreuve expérimentale de solutions successives et instructives. Quelques années écoulées ont suffi pour renouveler la question et imposer de nouveaux procédés.

Il faut actuellement prévoir, dans les services chirurgicaux et obstétricaux, une appropriation des locaux aux procédés actuels des pansements et à la séparation des malades suspects d'être dangereux pour leurs voisins. Il le faut également en médecine pour les varioleux, les diphtéritiques, les rubéoliques, les scarlatineux, etc...

Il faut prévoir le cas unique de cette maladie contagieuse et son invasion épidémique. L'isolement ne doit pas être, comme le disait mon maître Lorain, un isolement à la craie, mais un isolement réel, efficace. Le malade constitue le seul foyer d'où émane le germe contagieux; mais le personnel auxiliaire, le personnel médical, peut servir à porter ces germes dans les diverses parties de l'établissement. De là des difficultés sans nombre. Il y a lieu de créer dans l'hôpital, non pas un lazaret, mais plusieurs lazarets, reliés aux services communs, tout en gardant un isolement complet.

Les contagions qui menacent les malades ne s'effectuent pas seulement dans les salles; elles existent dès l'entrée dans la salle d'attente de la consultation. Là encore il faut prévoir les séparations indispensables.

En sorte que, dès qu'un malade a franchi le seuil d'un hôpital, il faut résoudre ce double problème : grouper les malades, car l'assistance publique ne peut suffire à soulager leurs misères que grâce au groupement, et en même temps ne pas oublier qu'un grand nombre de malades apportent avec eux, prêts à la donner à leurs voisins, une nouvelle affection parfois plus grave que celle que ceux-ci avaient à leur entrée.

Si l'on consulte le beau volume que M. Tollet publie aujourd'hui, on verra que toutes ces questions avaient peu préoccupé nos devanciers. Autrefois, suivant les temps et les lieux, on affectait un grand bâtiment construit pour une association religieuse, ou pour tout autre but. On l'appropriait tant bien que mal. Souvent quelques parties du monument étaient des œuvres architecturales des plus pures : on en trouvera des modèles dans les planches qui ornent ce volume.

Les salles étaient parfois très belles, voûtées avec des colonnes, l'amplitude de leur vaisseau retardait de quelques heures l'infection de l'air respirable; mais l'aération, la ventilation n'étaient pas prévues. La place même dans les lits pour les malades était insuffisante, de là des promiscuités de tous genres, qui faisaient de ces asiles un objet d'horreur, souvent un réel supplice et un foyer permanent de maladies contagieuses.

Ces vices n'avaient pas échappé à nos devanciers et on consultera toujours avec fruit les beaux travaux de Tenon. Survint alors une autre conception : ne pourrait-on pas remplacer ces monuments massifs, dispendieux, par des établissements temporaires, des tentes en bois ou en toile, faciles à faire disparaître, à purifier ou à détruire? Cette solution ne tint pas toutes les promessses de ceux qui l'avaient préconisée. Bonne lorsqu'il s'agit de satisfaire des besoins urgents et temporaires, elle se montra insuffisante pour protéger les malades, pendant le froid ou la chaleur, dispendieuse sous le rapport du fonctionnement.

C'est alors que M. Tollet intervint, montra ce que son système de construction, intermédiaire aux deux procédés

jusque-là suivis, avait de réellement efficace, pour assurer le renouvellement de l'air; la protection du malade contre les variations des saisons; de pratique au point de vue du service intérieur. Les applications faites à Montpellier et à Épernay ne laissent aucun doute sur l'efficacité et la valeur de ce système.

On a parfois reproché à M. Tollet de ne pas avoir donné à ses créations un caractère assez architectural; ce désidératum ne me touche pas bien vivement; en admettant qu'il soit vrai, il serait facile d'y remédier à l'avenir. Pour ma part, lorsqu'une Administration m'a consulté sur un projet de construction d'hôpital, j'ai toujours mis au premier plan les questions que j'ai soulevées plus haut et qui peuvent bien se résumer ainsi: Faire qu'un malade ne soit jamais un danger pour son voisin. Puis assurer la salubrité générale de la maison, arrivée d'eau irréprochable, évacuation des matières usées, construction des privés de façon à ce qu'ils ne soient ni dangereux ni incommodes par leurs émanations; ensuite, commodité du fonctionnement économique des services généraux, et j'ai ajouté: s'il reste à l'Administration une somme d'argent disponible, on peut la consacrer à l'ornementation de l'hôpital, à l'architecture décorative.

Mais ce sacrifice à l'art me semble plein de dangers. En y consacrant une somme d'argent importante, on prend dans la caisse destinée à soulager les misères du pauvre, on diminue le nombre de ceux que l'on peut secourir. C'est en définitive le pauvre, à qui on est obligé de refuser le nécessaire, qui paie ce superflu.

D'ailleurs, quand un hôpital est largement baigné par le soleil, quand son plan fait éclater aux yeux de tous quel est le but poursuivi, quand on en comprend aisément la distribution et que l'on sent qu'à chaque besoin est affecté une appropriation spéciale, on éprouve une satisfaction bien supérieure à celle que quelques ornements, même heureux, pourraient vous faire éprouver.

Ceux des lecteurs qui auront vu l'hôpital construit à Montpellier par M. Tollet, en reviendront avec ce sentiment de satisfaction. L'auteur n'a donc pas fait seulement œuvre de critique en signalant les défauts des anciens hôpitaux, il a fait mieux, il a montré ce que pouvaient être les nouveaux. Son nom mérite de rester, et restera attaché à l'histoire des réformes apportées à la fin de ce siècle dans les constructions hospitalières.

P. BROUARDEL,
Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.



LES

ÉDIFICES HOSPITALIERS

HOPITAUX ANCIENS
CONSTRUCTIONS MONASTIQUES
HOPITAUX MODERNES

PREMIÈRE PARTIE

L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LES HOPITAUX

DEPUIS LEUR ORIGINE JUSQU'A LA FIN DU XVIIIe SIÈCLE

CHAPITRE PREMIER

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE CHEZ LES PEUPLES DE L'ANTIQUITÉ

1. — Origine. — L'assistance publique, qui comprend tout à la fois l'adoption des enfants abandonnés ou orphelins, le traitement des malades en commun dans les hôpitaux, le soulagement collectif, dans les hospices, des misères de la vieillesse ou des infirmités incurables, et la répartition des secours à domicile aux pauvres non admis dans les établissements hospitaliers, est une œuvre relativement moderne.

L'antiquité n'ignorait cependant pas absolument la bienfaisance; mais elle ne la pratiquait que dans des conditions très-restreintes. Ce fut, en effet, seulement lorsque les progrès de la civilisation eurent développé, chez les hommes, le sentiment d'une solidarité plus étroite, qu'ils se mirent à organiser les diverses institutions ayant pour but de soulager la misère sous ses faces multiples. L'assistance, à son origine, n'était guère exercée que dans des cas isolés et sans aucune vue d'ensemble; elle ne se transforma que progressivement en un service public. Les gouvernements intervinrent alors pour régulariser, par des dispositions ayant le caractère législatif, ce mouvement humanitaire, dont l'initiative était due aux particuliers, agissant souvent collectivement, et aux municipalités.

Cette ingérence des pouvoirs publics, suivant pas à pas la marche de la civilisation, se fit surtout sentir pendant le moyen âge, pour aboutir, dans les temps modernes, à une organisation générale de l'assistance publique, telle que la pratiquent les diverses nations.

Bien que cet ouvrage soit consacré spécialement à la construction hospitalière, nous ne saurions, sous peine de demeurer incomplet, passer sous silence les origines, le développement et le fonctionnement des institutions charitables, dans les siècles passés.

2. — Chez les Égyptiens, les malades allaient demander des consultations aux prêtres, dans les temples d'Isis, d'Osiris et de Sérapis, et, sous ces derniers noms, c'était le soleil qu'on invoquait, comme l'être bienfaisant par excellence, en opposition avec Set (Typhon), le maudit, le dieu des ténèbres et du mal.

La législation égyptienne est peu connue ; on sait cependant que le parjure, la calomnie et le meurtre, même celui d'un esclave, étaient punis de mort.

Le père ou la mère qui avait tué son enfant devait tenir, pendant trois jours et trois nuits, son cadavre embrassé.

Une sorte de loi d'assistance mutuelle prescrivait à chacun de porter secours à ses semblables en danger de mort, sous peine d'être poursuivi comme assassin, ou, en cas d'empêchements, de poursuivre le châtiment des coupables.

On coupait les mains des faussaires et des faux monnayeurs. Le débiteur ne pouvait être atteint dans sa liberté.

La peine de mort, édictée souvent par des lois cruelles, était rarement appliquée. Sésostris amnistiait les condamnés pour crimes de lèse-majesté et libérait les prisonniers insolvables, en payant leurs dettes. Ce même souverain avait inauguré les lois agraires en partageant le territoire en lots égaux entre ses sujets, après en avoir défalqué plus de la moitié pour les castes sacerdotale et militaire et pour le domaine royal; de telle sorte que les lots se trouvaient être de deux hectares un dixième environ.

Hérodote dit, en parlant des Égyptiens, que ce peuple ne souffrait ni mendiants, ni fainéants, sous aucun prétexte.

Le Pharaon Amasis avait établi des juges de police dans chaque canton, par-devant lesquels tous les habitants étaient obligés de comparaître, de temps en temps, pour leur rendre compte de leur profession, de l'état de leur famille et de la manière dont ils entretenaient celle-ci. Ceux qui se trouvaient convaincus de fainéantise étaient condamnés comme des sujets nuisibles à l'État.

Les résultats des recensements égyptiens faits il y a trente-cinq siècles ne nous sont pas connus; mais Hérodote d'abord, puis Diodore, qui visita la vallée du Nil au temps de Jules César, sont d'accord pour attribuer à l'Égypte une population d'environ sept millions d'habitants, établie sur une surface de 56,000 kilomètres carrés, soit 125 personnes par kilomètre carré, autant que dans les contrées les plus peuplées de l'Europe actuelle (Angleterre, Belgique, Pays-Bas). La division en trois castes donnait 8 p. °/₀ pour le sacerdoce, 32 p. °/₀ de militaires et 60 p. °/₀ de prolétaires. (Moreau de Jonnès.)

Les centres de population, obligés de se grouper vers les collines insubmersibles, relativement étroites, qui bordaient le Nil, se touchaient presque. Théocrite, qui écrivait sous le règne de Ptolémée Philadelphe, dit qu'il y avait 33,000 villes ; elles n'auraient eu ainsi chacune que 200 habitants en moyenne ; mais il comptait sans doute celles de la Cyrénaïque, de la Lybie, de l'Arabie, etc., qui dépendaient alors de l'empire égyptien et s'étendaient sur un territoire de 1,200,000 kilomètres carrés.

Les trois villes principales : Thèbes ou Diospolis, Memphis et Alexandrie, occupaient de grandes surfaces. Les édifices publics y étaient nombreux et de dimensions colossales.

Les anciens auteurs attribuent à Thèbes une circonférence de 140 petits stades ou 14 kilomètres, égale à celle de Paris en 1788, et une surface de 1,386 hectares.

Homère dit que cette ville pouvait mettre en campagne 20,000 chars de guerre, exigeant au moins 40,000 chevaux.

D'après Diodore et Strabon, Memphis présentait une circonférence de 15 kilomètres. Comme ces villes comportaient des maisons de quatre à cinq étages, il y a lieu de croire qu'elles étaient aussi peuplées que nos modernes capitales.

La ville d'Alexandrie, mesurée par l'architecte Dinocrate, avait une enceinte de 22 kilomètres, plus de 3,000 hectares de surface, avec des rues de 2,000 à 8,880 mètres de longueur. Lors de la prise de cette ville par les Arabes, en 638, elle contenait 4,000 palais, 4,000 bains, 400 théâtres et 12,000 boutiques pour la vente des comestibles. Elle avait sous Vespasien 800,000 habitants, dont la moitié esclaves, une partie de l'autre moitié composée d'étrangers.

L'administration égyptienne présentait une organisation qui faisait l'admiration de Platon. Elle comportait : un cadastre agricole des terres, des tableaux des mouvements de la population, des contrôles des forces militaires, une statistique usuelle et populaire des récoltes et des impôts, etc.

Les arts industriels étaient très-avancés et pouvaient fournir de l'occupation aux gens laborieux.

Afin d'ôter tout prétexte d'oisiveté, les intendants des provinces étaient chargés d'entretenir, chacun dans leur district, des chantiers publics, où ceux qui n'avaient pas d'occupation étaient obligés de travailler. C'est probablement à ces sortes d'ateliers nationaux que sont dues tant d'œuvres colossales, dont les moyens d'exécution restent encore une énigme pour nous.

Les femmes vivaient avec les hommes dans un état d'égalité sociale, inconnu aujourd'hui des autres peuples orientaux. Cependant la polygamie était permise, excepté pour les prêtres, et l'augmentation de la population était regardée comme contribuant le plus à la prospérité publique.

Tous les enfants, même ceux nés d'une mère esclave, étaient réputés légitimes, et, comme ils allaient sans chaussures ni vêtements, leur entretien se bornait à les nourrir de quelques tiges de papyrus ou de racines de plantes palustres ; les pères de famille n'étaient pas tentés de les détruire ou de les abandonner, comme le firent les Grecs et les Romains. Diodore de Sicile, auquel nous empruntons ces détails, ajoute que les parents n'évaluaient pas au delà de vingt drachmes (un peu moins de vingt francs) la dépense qu'ils faisaient pour élever leurs enfants jusqu'à l'âge de puberté.

Bien que le tiers environ du territoire égyptien fût improductif, le reste était d'une telle fertilité, qu'après avoir fourni des vins, des céréales, des fruits, des légumes en abondance à ses habitants, il était encore le grenier de réserves des peuples qui manquaient de blé (1), et le gouvernement usait généreusement de ses richesses agricoles en faveur de ses voisins. L'échange de provisions était d'ailleurs pratiqué par plusieurs peuples de l'antiquité, et l'Égypte elle-même recueillit les bienfaits de cet usage, lorsqu'elle fut atteinte par la disette.

Le gouvernement avait, d'après le même auteur, trouvé un

(1) D'après Pline, le blé d'Égypte devait donner plus de 100 pour 1.

Les 2,000 hommes de la garde des Pharaons recevaient les rations journalières suivantes :

Cinq mines de pain cuit, ou deux kilogrammes et demi ;

Deux mines de viande de bœuf, ou un kilogramme ;

Quatre aristères ou cotyles de vin (deux à trois litres). (Moreau de Jonnès, d'après Hérodote et Diodore.)

« Nous nous souvenons, disaient les Hébreux dans le désert, après leur sortie d'Égypte, des poissons que nous mangions, presque pour rien ; les concombres, les melons, les poireaux, les oignons, l'ail, nous reviennent dans l'esprit. Nous étions assis près des marmites pleines de viande, et nous mangions du pain tant que nous voulions. » (*Exode*, c. XXI, v. 5; *Nomb.*, c. XI, v. 4, 5.)

Moreau de Jonnès évalue à 800,000 artabes (1,350,000 hectolitres) la quantité de froment fournie par l'Égypte à Constantinople sous Justinien, et à une égale quantité les réserves faites pour les troupes impériales et les distributions gratuites aux habitants d'Alexandrie.

singulier moyen pour prévenir la misère : c'était de permettre le vol. Seulement, la loi concernant les voleurs obligeait ceux qui voulaient se livrer à cette industrie à se faire inscrire chez leur chef, auquel ils devaient remettre immédiatement les objets qu'ils avaient dérobés. Les personnes au préjudice desquelles le vol avait été commis pouvaient aller retirer les objets soustraits, à la condition de payer le quart de leur valeur. (Diodore de Sicile, trad. Hoëfer.)

Dans Plutarque, Gryllus « regarde comme généralement » connu que les Égyptiens étaient tous médecins » : ce qui veut dire sans doute que chacun traitait les maladies d'après des observations et des expériences déjà faites.

Ils invoquaient les dieux pour en obtenir la guérison de leurs maux : Osiris, appelé aussi Sérapis ; Dionysios, Pluton, Jupiter, Pan, et surtout Isis, appelée par les uns Déméter (Cérès), par les autres Thermosphore, par d'autres encore Séléné (lune) ou Héra, à laquelle on attribuait l'invention de beaucoup de remèdes utiles à la santé. D'après les Égyptiens, Isis possédait une grande expérience de la science médicale ; et, devenue immortelle, elle se plaisait à guérir les malades en apportant des secours, pendant leur sommeil, à ceux qui l'invoquaient. Horus, qui serait Apollon, instruit par Isis, sa mère, dans la médecine et la divination, aurait aussi présidé au traitement des malades par ses oracles et rendu ainsi de grands services au genre humain. (Diodore de Sicile, liv. Ier, ch. 24.)

Fig. 1. — Isis égyptienne trouvée à Rome

Les prêtres égyptiens formaient une caste puissante et riche, possédant le tiers des propriétés, sans charges ni impôts, et prélevant encore le dixième du revenu des autres. Ils avaient le monopole des sciences, qu'ils enveloppaient de mystères. Leur religion avait pour base la métempsychose et l'immortalité des âmes. Ils avaient divisé le corps humain, comme la société, en sections distinctes : la tête, le bras, le tronc, etc., avaient leurs médecins particuliers. Leurs superstitions ne permettaient pas de faire des incisions sur le corps, ce qui fait supposer qu'ils ne pratiquaient pas la chirurgie.

L'art des constructions, le tracé des voûtes, l'emploi des briques et des matériaux les plus durs, tels que le granit, le porphyre, le basalte, avait été porté à un grand degré de perfection chez les Égyptiens, et la mise en œuvre de matériaux d'un poids énorme à des hauteurs prodigieuses prouve que les ressources de la dynamique ne leur étaient pas étrangères.

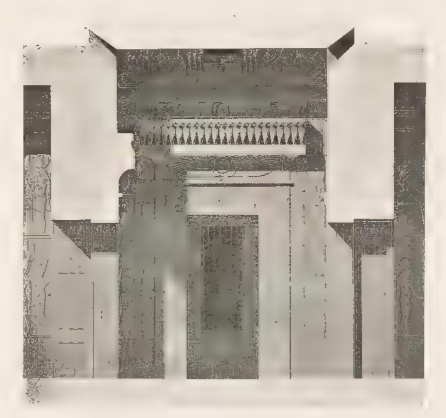


Fig. 2. — Thebes-Karnak (Haute Égypte).
Coupe transversale de la partie centrale du petit temple du Sud. - Haut. 30 m.

Les monuments des Égyptiens, grandioses dans leurs proportions, manquent d'élégance dans la forme. Cependant leur architecture est imposante par son caractère de force et de durée.

Leur statuaire est morte et triste, comme leurs immenses nécropoles taillées dans le flanc des collines rocheuses.

Enfin il faut dire que l'Égypte, foyer des arts, des sciences et des religions antiques, ne se contentait pas d'offrir des animaux en sacrifice à ses dieux ; elle leur immolait quelquefois des victimes humaines.

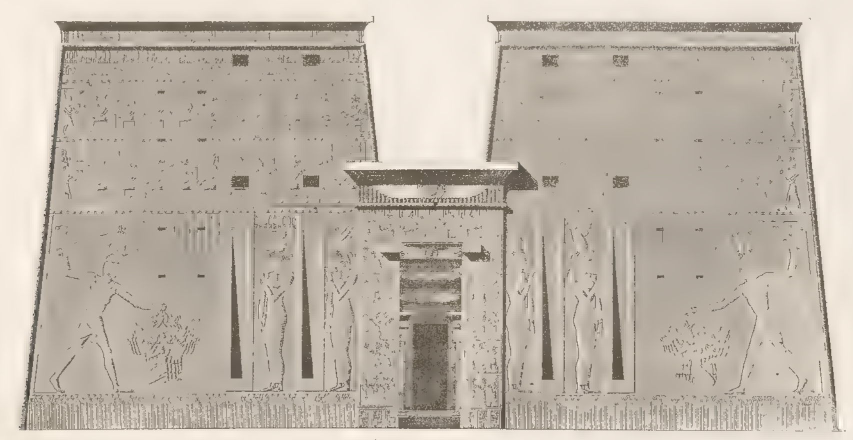


Fig. 3. — Elevation du pylône du grand temple d'Edfou (Haute-Égypte). Atbo des anciens Égyptiens ou Apollinopolis magna des Grecs et des Romains.
Monument contemporain des Ptolémées. — Long 68 m., haut. 35 m.

3. — Les Babyloniens portaient les malades dans les carrefours pour y recevoir l'avis des passants; ceux qui guérissaient faisaient ensuite reproduire en or, en argent, en ivoire ou en toute autre matière précieuse, des modèles de la partie du corps où ils avaient souffert, et ils les envoyaient en offrande dans les temples. On trouve encore, dans les musées, des types de ces sortes d'*ex-voto*, que les antiquaires considèrent comme d'anciennes offrandes à Esculape ou aux autres dieux guérisseurs.

Les prêtres chaldéens, formant la classe savante, intervenaient dans les maladies en consultant les astres et les planètes, qui entraient dans le polythéisme assyrien.





Fig. 4. Membres votifs. Fig. 5.

4. — Chez les Hébreux, l'organisation sociale, basée sur une religion sévère, sur la famille fortement constituée et sur des institutions très-démocratiques, tendait à solidariser les conditions de l'existence entre les diverses classes.

Les lois hébraïques prescrivaient l'hospitalité et renfermaient de nombreux préceptes pour prévenir les cas d'extrême misère et pour adoucir les rigueurs de la pauvreté : « Vous aimerez » l'étranger, vous souvenant que vous étiez étrangers sur la » terre d'Égypte. »

La Genèse montre les patriarches accueillant les voyageurs et les servant avec empressement. Le refus de faire l'aumône était considéré comme un crime. L'esclavage n'était que temporaire et atténué par les bons traitements des maîtres : « Et si ton frère vient à déchoir et à se vendre à toi, ce » ne sera jamais comme esclave; il sera pour toi un merce- » naire ou un domestique. Tu ne l'accableras pas de travail.»

En tous temps, les riches devaient faire la part des pauvres. Les propriétaires étaient tenus de ne pas dépouiller leurs champs, leurs vignes et leurs vergers, afin que les misérables pussent venir y récolter après eux (1). (*Lévitique*, ch. XIX et XXIII.)

Lors des jubilés qui se reproduisaient tous les sept ans, les propriétaires étaient obligés de laisser reposer leurs champs et d'abandonner aux pauvres les récoltes que leurs terres produisaient d'elles-mêmes, pendant cette année, dite « sabbatique. » De plus, au bout de sept fois sept années, ou tous les quarante-neuf ans, on célébrait le grand jubilé, et cette année-là, dite « de rémission », toutes les créances étaient périmées, tous les contrats de vente étaient annulés, et chacun rentrait en possession de la terre qu'il avait aliénée. L'esclave redevenait libre; il rentrait dans sa famille avec ses enfants et reprenait possession de son patrimoine. Il est vrai qu'au bout de longues années de servitude, la liberté accordée n'avait plus grande valeur, et que cette mesure devait profiter surtout au maître, qui se débarrassait ainsi d'un serviteur devenu vieux et quelquefois infirme; mais, par contre, il perdait aussi ses esclaves jeunes et valides.

Moïse avait créé une dîme particulière, pour que le pauvre et l'étranger, la veuve et l'orphelin, reçussent en tout temps les mêmes soins que la loi prenait des Lévites. (*Deutéronome*, ch. XIX.) Il défendait de pratiquer l'usure, qui fit tant de malheureux : « Tu ne prêteras point à usure à ton frère, soit à » usure d'argent, soit à usure de vivre, soit à usure de quel- » que autre chose que ce soit qu'on prête à usure; tu ne rece- » vras point pour gage la meule ni le moulin, parce que celui » qui te les offre t'engage sa propre vie. » (*Deutéronome.*)

En dehors de ses préceptes en faveur des pauvres, la loi de Moïse était d'une rigueur extrême envers les personnes atteintes de maladies contagieuses, ou considérées comme telles par les sacrificateurs et les Lévites :

« Commande aux enfants d'Israel qu'ils mettent hors du » camp tout lépreux, tout homme découlant ou tout homme » souillé par un mort. » (*Nombres*, ch. V, v. 2.)

Les malades, ainsi abandonnés à eux-mêmes, pouvaient, s'ils étaient riches, se bâtir une tente où ils demeuraient enfermés pendant le temps prescrit par le sacrificateur; mais les pauvres s'en allaient errant et repoussés de tous. Il en était de même des soldats blessés dans les combats, qu'on laissait mourir de souffrance ou d'hémorrhagie, ainsi que cela arriva au roi Achab, dans une bataille livrée contre les Syriens : « Or la bataille fut très-grande ce jour-là, et » le roi d'Israël fut arrêté dans son chariot vis-à-vis des » Syriens et mourut sur le soir, et le sang de sa plaie coulait » sur le fond de son chariot. » (*Rois*, ch. XXII.)

(1) Un usage analogue existe encore dans la plupart de nos campagnes, sous le nom de *glanage* pour les céréales et de *grappillage* pour les vignes, et il permet aux pauvres des communes rurales de récolter gratuitement des subsistances pour traverser la mauvaise saison. Cet usage, que nous avons vu pratiquer il y a trente ans dans l'Orléanais, tend à disparaître depuis quelques années.

Les Hébreux réalisèrent des principes politiques dont plusieurs furent imités plus tard par les Grecs, par les Romains et par divers autres peuples, notamment :

Le partage égal d'une partie des terres entre les citoyens (lois agraires) ;

Les élections populaires des magistrats et des rois ;

Des lois écrites, gravées sur la pierre, immuables, égales pour tous, et prescrivant les devoirs sociaux et religieux ;

L'égalité dans le service militaire, qui était exigé de tous les hommes, excepté ceux qui étaient voués au culte ; la levée en masse et la conscription par classes, qui variaient suivant les besoins de la guerre, etc. ;

L'indépendance administrative des tribus et leur confédération, pour agir en commun sous une autorité supérieure ;

La succession de plusieurs sortes de gouvernement sorties des nécessités publiques, acceptées par la volonté générale du peuple, savoir :

1° Le gouvernement théocratique, dont Moïse, libérateur et législateur, fut le pontife souverain ;

2° Le gouvernement militaire, dont Josué, conquérant de la Palestine, fut le chef absolu ;

3° Le gouvernement de la république, dirigé par un magistrat consulaire, que la *Vulgate* appelle *Juge*, et qui était investi du pouvoir civil et militaire ;

4° Enfin le gouvernement monarchique, établi par la volonté du peuple, qui, fatigué de la théocratie, força Samuel à lui choisir un roi, qui fut Saül. On sait que ses successeurs périrent pour la plupart de mort violente, par suite de leurs folies ou de leurs crimes.

Le territoire était peu étendu. A l'exemple de l'Égypte, le roi et la caste des lévites en prélevaient de fortes parts, ainsi qu'il résulte du tableau suivant :

CADASTRE DE LA JUDÉE AU TEMPS DU ROI DAVID

Castes	Nombre d'individus	Étendue des propriétés	Par habitant
Le roi . . .	+ 1	220,000 hect.	» ares
Les lévites .	181,000	514,000 —	300 —
Le peuple. .	3,577,000	4,411,000 —	123 —
Totaux. .	3,758,000	5,145,000 hect.	

Il résulte de ces chiffres que le roi avait 1,800 parts à lui seul ; la caste sacerdotale, 1,420, et que la population était répartie sur le territoire à raison de 89 habitants environ par kilom. carré, comme de nos jours en Allemagne.

Lors du siége de Jérusalem par Titus, cette ville, d'après Joseph, avait 39 stades (7,200 m.) de développement, et une population de 120,000 habitants. Ce serait approximativement 27,000 habitants par kilom. carré, en supposant le plan de la ville de forme circulaire.

Le peuple juif, issu des 70 personnes que comprenait la famille de Jacob, descendant elle-même du Chaldéen Abraham, présentait, après une période de quatre cent trente années, sous Moïse, une population de 1,500,000 individus, d'après le recensement fait au pied du mont Sinaï. L'accroissement moyen annuel avait donc été de 1,750 ou de 1 sur 430, d'après Moreau de Jonnès, auquel nous avons emprunté plusieurs chiffres de sa statistique des peuples de l'antiquité.

Le recensement détaillé ci-dessus montre que, six cent quarante ans après l'entrée des Hébreux sur la terre promise, l'accroissement annuel n'était plus que de 1 sur 770 ; tandis qu'il fut plus tard, en moyenne, de 1 sur 100 chez les Romains, et plus grand encore chez la plupart des nations modernes. Dans l'exil du désert, il y eut un excédant de décès sur les naissances.

On pourrait être surpris du faible accroissement de l'ancienne population juive, si l'on n'observait que la polygamie, qui devrait favoriser la multiplication des enfants, était un privilége qui n'appartenait qu'à ceux dont le rang et la fortune leur permettaient d'entretenir plusieurs femmes. Les rois Achab et Roboham, le juge Jaïr, Absan, sont cités comme ayant eu chacun de 30 à 88 enfants ; mais la fécondité des familles juives, en général, était à peu près la même qu'aujourd'hui dans les familles chrétiennes, c'est-à-dire de quatre à cinq enfants en moyenne.

Le sol de la Judée, naturellement aride, n'était devenu fertile qu'au moyen de travaux agricoles laborieux et intelligents : il produisait d'excellentes céréales, du vin, des légumes, de nombreuses espèces de fruits et de plantes industrielles ; mais le rendement des récoltes était très-variable, et la sécheresse occasionnait de fréquentes famines. Il fallait alors avoir recours à l'Égypte, où l'on émigrait temporairement et d'où l'on tirait les provisions nécessaires.

Le souverain avait le devoir, en temps de disette, de nourrir un grand nombre de personnes et de distribuer des grains au peuple. Ainsi Hérode, dans une pareille circonstance, fit venir d'Égypte 90,000 cores (1) (450,000 hectolitres) de blé, dont 80 pour 100 furent distribuées au peuple et le reste aux étrangers.

D'après le livre des *Rois*, la consommation journalière de la cour de Salomon consistait en :

30 cores ou 150 hectolitres de farines fines ;
60 — 300 — de farine d'espèces inférieures,

ensemble......450 hectolitres, pour nourrir 54,700 personnes, soit près d'un litre par jour et par personne ; mais le pain ne devait être qu'un des moindres éléments de la nourriture, pour une cour qui comportait tout le luxe oriental, un harem de 800 femmes et une nombreuse garde d'élite.

La bière, dont la fabrication était imitée des Égyptiens, était, après le vin, la boisson la plus commune.

Les animaux domestiques (bœufs, moutons, ânes) étaient nombreux. Moreau de Jonnès les évalue à six par personne ; ce serait beaucoup plus que la France et l'Europe n'en possèdent.

Les constructions ne devaient guère différer de celles de l'Égypte, où les Hébreux avaient été forcés de remplir le métier de maçons.

Les vêtements étaient en tissus de lin ou de laine, et les hommes comme les femmes aimaient à se parer de bijoux.

Un tarif, suivant lequel pouvait se racheter toute personne vouée à Jéhovah, forme une table d'estimation des individus, non pas d'après leur situation sociale, comme dans le Vereguild des peuples de moyen âge, mais suivant le sexe et l'âge.

		Sicles d'argent
Un homme de vingt à soixante ans	valait	50
Une femme du même âge.	—	30
Un garçon de cinq à vingt ans	—	20
Une fille du même âge.	—	10
Un garçon d'un à cinq mois.	—	5
Une fille du même âge	—	3
Un vieillard de plus de soixante ans	—	15
Une femme du même âge	—	10

(1) Chaque core équivalait à 10 médimnes attiques et chaque médimne à 4 litres 52.

Quand le roi Abimelec rendit à Abraham sa femme qu'il avait enlevée, il lui donna, en compensation du tort qu'il lui avait fait, des bœufs, des brebis, des esclaves des deux sexes et 1,000 sicles d'argent, valeur 2,500 francs.

Il y a lieu de croire que les Hébreux pratiquaient la médecine, car il est dit au livre des *Rois* qu'Ezéchias étant malade, le prophète Ésaïe le guérit en appliquant sur sa plaie un cataplasme de figues sèches.

On lit dans l'Évangile :

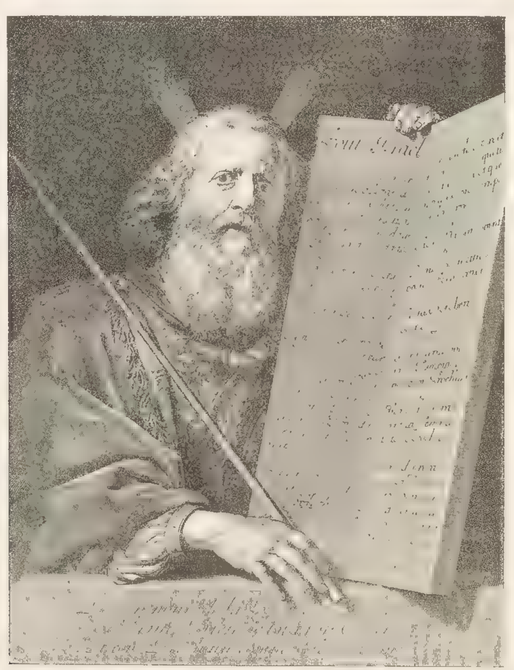
« Il s'approcha donc de lui, il versa de l'huile et du vin » dans ses plaies, les banda, et, l'ayant mis sur son cheval, » il l'emmena dans l'hôtellerie et eut grand soin de lui. » (Parabole du Samaritain.)

On lit aussi au chap. XXI de l'*Exode* : « S'il se lève et mar- » che dehors, s'appuyant sur son bâton, celui qui l'aura frappé » sera absout ; toutefois il le dédommagera de ce qu'il aura » chômé et il le fera guérir entièrement. »

« Dieu, dit le sage fils de Sivach, a créé la médecine. »

La Bible cite, comme des châtiments de l'Éternel, les maladies d'ardeur, de langueur, de fièvre, de chaleur brûlante, d'épée et de sécheresse, de nielle, d'ulcères, d'hémorrhoïdes, de gale et de gratelle. (*Deutéronome*, ch. XXVIII.)

En résumé, sauf dans leurs dispositions rigoureuses envers les contagieux, les lois hébraïques témoignent d'un amour de l'humanité et d'une grandeur morale qui tranchaient sur les vices et sur la cruauté des anciens peuples orientaux dont les Israëlites étaient entourés. Ce sont ces vertus sociales qui ont conservé à la race juive une civilisation souvent supérieure à celle des nations au milieu desquelles elle s'implanta, lorsqu'elle eut perdu sa patrie. Cet esprit de solidarité, qu'elle dut à son attachement pour son culte et pour ses traditions, lui a permis de se perpétuer à travers vingt siècles de persécutions.



F.g. 6. — Moise avec les tab.es de la loi

5.— Les Grecs, qui avaient emprunté en les développant la théogonie et la civilisation égyptiennes, ne supportaient pas les gens inutiles. Lycurgue et Platon expulsaient les vagabonds et les mendiants. Ce dernier s'exprime ainsi, dans le livre III de sa *République* : « Lorsqu'un artisan est atteint » d'une de ces maladies qui ne peuvent guérir que lentement, » par un régime approprié, comme il ne lui est plus possible de » vaquer à son travail, il lui est plus avantageux de mourir. »

Cependant les mœurs étaient moins rigoureuses que les lois, et les théories philosophiques s'adoucissaient singulièrement en descendant dans la pratique ; en effet, les anciens s'intéressaient au sort de ceux qui tombaient dans l'indigence par suite de vieillesse, d'infirmités ou d'événements malheureux, et chaque famille veillait sur ceux de ses membres qui se trouvaient dans le besoin. Homère nous apprend que la mendicité était au moins tolérée à Ithaque dans les temps héroïques : « A ce moment survient un mendiant public qui » demandait par la ville d'Ithaque, célèbre glouton toujours » insatiable de mets et de vin, mais sans force et sans énergie » malgré sa grande taille et sa belle apparence. Il se nommait » Arnaios; mais les jeunes l'appelaient Izos, à cause de son » empressement à faire les messages qu'on lui confiait. » (*Odyssée*, ch. XIV.)

A Athènes, les pauvres invalides recevaient tous les jours

du trésor public deux oboles pour leur entretien. Des autels étaient consacrés à la Pitié, divinité miséricordieuse que Pausanias proclame être la plus utile dans toutes les vicissitudes de la vie.

Les enfants bien constitués, abandonnés par des parents indigents, étaient livrés pour une faible somme à un citoyen qui les gardait comme esclaves. (Æliani *Variæ Historiæ*, lib. II.)

Les orphelins d'un père mort pour la patrie étaient l'objet de la reconnaissance publique (1); on les plaçait dans le Cynosarge, l'un des trois Gymnases primitivement dédiés à Hercule, où ils recevaient une éducation militaire qui les ennoblissait en quelque sorte; après avoir été entretenus jusqu'à l'âge de puberté, on les inscrivait comme citoyens sur le livre de la cité.

Les vieillards infirmes qui avaient été blessés dans les guerres étaient également entretenus dans des Prytanées, sortes d'Hôtels des Invalides que Vitruve appelle *Gerusiæ* : « *Cræsi domus quam Sardiani civibus ad requiescendum* » *ætatis otio, senorium Collegio Gerusiam, dedicaverunt.* » (*De Archit.*, lib. II, cap. VII.)

Le poëte comique Alexis de Thurium disait, au rapport de Vitruve, « que les Athéniens méritent le plus grand éloge » de ce que la loi, commune à tous les Grecs, qui obligeait » les enfants à nourrir leurs père et mère, n'avait, chez ce » peuple, d'application qu'à l'égard des enfants qui en avaient » reçu de l'instruction. »

L'hospitalité, tant privée que publique, était exercée avec ostentation dans toute la Grèce. Vitruve nous apprend que chaque maison particulière comportait une partie réservée aux étrangers : « Il y a encore, à droite et à gauche, de petits » appartements avec des portes particulières, des salles à » manger et des chambres commodes à recevoir les étrangers » qu'on ne loge point dans les appartements pourvus de péristyles. Les Grecs, si délicats et si somptueux, faisaient » préparer, à l'arrivée de leurs hôtes, des salles à manger, » des chambres à coucher, un office bien approvisionné. Le » premier jour, ils les invitaient à leur table, et, les jours suivants, ils leur envoyaient des poulets, des œufs, des légumes, des fruits et toutes les autres choses qu'ils recevaient » de la campagne. » (Vitruve, *de Archit.*, lib. VI, ch. VII, éd. Panck.)

Des agents spéciaux (proxènes) étaient chargés de veiller à tous les besoins des étrangers, attirés dans la ville soit pour leurs affaires, soit pour des réjouissances publiques. Ces *hospites* ou hôtes étaient herbergés dans de vastes hôtelleries. (Xénophon, *Histoire grecque*.)

Les impôts étaient supportés par les gens les plus riches, qui prenaient le premier rang dans les combats comme ils l'avaient dans l'État.

Il paraît qu'il était d'usage, entre citoyens, de se léguer, en mourant, la charge de protéger les parents âgés et les veuves, d'élever les orphelins et de les doter si c'étaient des filles.



Fig. 7. — Testament d'Eudamidas de la ville de Corinthe. (Gravure de Pesne, d'après N. Poussin)

« Je lègue ma mère à Arétée, pour la nourrir et en avoir soin dans sa vieillesse. Je lègue ma fille à Charixène, pour la marier avec une aussi grande dot qu'il pourra lui donner. Et, si l'un ou l'autre vient cependant à mourir, j'entends que le legs que je lui ai fait revienne au survivant.

(Lucien, dans le *Toxaris*).

(1) « J'ai prononcé, dans ce discours d'usage, tout ce que je croyais convenable; quant aux honneurs positifs, déjà une partie en a été rendue à ceux qu'on va ensevelir; et, dès ce jour, la République élèvera leurs enfants à ses frais jusqu'à l'âge de puberté, offrant ainsi, pour de tels travaux, une couronne non moins préférable à ces guerriers qu'à ceux qui leur survivent. » (Extrait du discours prononcé par Périclès aux funérailles des guerriers morts pendant la Ire année de la guerre du Péloponèse. — *Thucydide*, traduction Amb.-Firmin Didot.)

La Grèce ancienne, avec son territoire peu fertile et restreint (1), avait peine à suffire à la subsistance de sa population très-dense, et composée, pour plus de la moitié, d'esclaves.

Les habitants de l'Attique, plus agglomérés que dans aucune contrée de l'Europe actuelle, recevaient du dehors une grande partie des denrées nécessaires à leur subsistance (2).

Les puissances amies offraient quelquefois à la république des cadeaux importants en céréales, qui suppléaient à l'insuffisance des récoltes locales.

Les cités grecques les plus populeuses, établies généralement dans des contrées pittoresques, mais peu productives, étaient obligées de tirer leurs blés des pays plus fertiles. Athènes à elle seule, pour sa population composée de 20,000 citoyens, 10,000 étrangers et 40,000 esclaves (Dion Chrysostôme), importait annuellement du Bosphore cimmérien 400,000 médimnes de blé, équivalentes à 20,000,000 de litres, soit en moyenne 286 litres par tête.

Les anciens peuples paraissent avoir fait usage d'une très-grande quantité de nourriture.

La sobriété des Spartiates est légendaire, et cependant chacun d'eux consommait chaque année, aux tables publiques, des rations de pain (352 kil.) et de viande (35 kil. 1/2) de beaucoup supérieures aux moyennes que fournissent les statistiques pour la France (3).

Les mauvaises récoltes, par suite de sécheresses fréquentes et prolongées, les éventualités des transports maritimes, rendaient le prix des céréales variable et élevé (4), sauf peut-être du temps de Solon, où l'on prétendait que le prix du médimne de froment était descendu à une drachme, ou à 1,80 l'hectolitre. Le prolétaire ne put jamais arriver à nourrir sa famille au moyen des 3 à 4 oboles (45 à 60 centimes) par jour auquel était réduit son salaire, par suite du travail gratuit des esclaves. Aussi l'État devait-il secourir sans cesse de nombreux indigents, en leur distribuant des céréales et la viande provenant des animaux immolés en sacrifice aux dieux, et parmi lesquels on comptait jusqu'à 300 bœufs tués en un jour.

D'après Hérodote, de riches particuliers faisaient aussi au peuple d'importantes distributions de céréales.

L'ouvrier n'était pas le seul qui eût à souffrir d'un état social où l'inégalité des fortunes était extrême. Les petits propriétaires, qui s'étaient endettés en cultivant un sol ingrat, étaient obligés de livrer le sixième de leurs récoltes à des créanciers impitoyables, qui les réduisaient à la condition d'esclaves (5).

L'enseignement des sciences et des arts était bien rétribué.

(1) Moreau de Jonnès compte pour la surface totale de la Grèce, non comprises les îles annexées, 104,780 kilomètres (surface à peu près égale à celle de la Suisse); et elle était divisée en une multitude de petits États dont l'étendue moyenne de 10,000 hectares n'atteignait même pas celle de chacun de nos arrondissements.

Sa population, composée de 2,434,000 individus, était ainsi de 24 habitants par kilomètre carré, soit le tiers de celle de la France et le huitième de celle de la Belgique actuelles. Après de longs siècles d'oppression, la Grèce moderne a vu sa population se réduire à 21 habitants par kilomètre carré.

La plus nombreuse se trouvait dans la Grèce propre, où elle était cinq fois plus condensée que dans la Grèce septentrionale, contrée à peine défrichée. Le Péloponèse présentait une moyenne entre les deux autres régions.

La Laconie, avec ses 200,000 habitants, occupant une surface de 3.200 kilomètres carrés, ne présentait que 60 habitants par kilomètre carré, tandis que l'Attique en avait le triple.

Sur les 406,000 hectares qui composaient le territoire de Thèbes, il y avait 250,000 habitants, soit 75 par kilomètre carré.

On rencontrait, en moyenne, une ville par 200 kilomètres carrés. Les 80 villes de l'Attique et les 110 villes du Péloponèse étaient si rapprochées, qu'elles se touchaient.

L'étendue moyenne des propriétés était, dans l'Attique, de 35 hectares; et, lorsque le blé valait 10 francs l'hectolitre, comme du temps de Philippe de Macédoine, elles rapportaient aux riches 2,500 fr. et au-dessus; aux chevaliers, 1,500 fr. et au-dessus; aux cultivateurs, 1,000 à 2,500 fr., et cela en admettant un produit de 14 hectolitres par hectare.

(2) Les 374,000 habitants des campagnes de l'Attique exigeaient, pour leur consommation annuelle, au moins 1,286,000 hectol. blé.

(3) La ration journalière de chaque hoplite était de :

2 chœnixes attiques de farine (ou 2 kilog. 45);
2 cotyles de vin (ou 9 décal. 32).

Les valets ou esclaves avaient 350 kilog. de pain par an, ration plus élevée que celle de nos troupes. L'usage du vin était général.

(4) Du temps de Démosthènes, le prix de l'hectolitre de blé était de 9 fr. Lors des grandes sécheresses, il montait à 32 fr. Le prix moyen du blé était de 4 fr. l'hectolitre; celui de l'orge surpassa quelquefois 16 francs.

Prix moyen de quelques objets, denrées et animaux dans l'ancienne Grèce (d'après Moreau de Jonnès) :

Le métrite de bon vin, de 2 à 3 drachmes.			7 fr. l'hectolitre		
— de vins étrangers, notamment celui de Chio			130	»	
— d'huile			6	50	
Un bœuf de choix (dit d'hécatombe)			72	»	(0 fr. 48 le k.)
Un mouton			14	40	(0 fr. 72 le k.)
Un agneau	10	drachmes	9	»	(1 fr. 20 le k.)
Un cochon de lait	3	—	2	70	
Des anguilles (mets très-recherché)	3	—	2	70	
Un plat de grives	1	—	0	90	
Un brochet	8	oboles	1	20	
Des oursins de mer	8	—	1	20	
Un polype de mer	4		0	60	
Un plat de salaisons	3	—	0	45	
Des poissons salés, assaisonnés	2	—	0	30	
Des choux et de petits poissons					
Un morceau de viande					

Des lentilles, des capres, des légumes secs, du mil, du fromage, étaient des mets d'un usage commun. On servait aussi journellement sur les tables d'Athènes, dans des vases d'or et d'argent, aux convives couronnés de fleurs, des truffes, des légumes frais et des fruits de toutes sortes; et, lorsqu'on introduisait des joueuses de flûte de l'Attique, des harpistes rhodiennes au dessert, le prix du repas montait à un talent (ou 5,400 fr.) et plus.

Lorsque Xerxès entra en Grèce, un citoyen de Thase lui donna un souper qui coûta 400 talents ou 2,160,000 fr., et dont les pièces principales furent 100 bœufs, 400 moutons, 30 chevreaux, 400 oies grasses, 300 pigeons sauvages, 300 agneaux, 300 gazelles, des autruches, etc.

Les objets de luxe, comme les courtisanes patentées et à la mode, étaient d'un prix exorbitant :

Un cheval ordinaire ne valait que 3 mines (ou 270 francs);
Un cheval de course montait au quadruple.

On avait un bon cheval ou un chariot pour 300 drachmes (ou 270 fr.), tandis qu'un joueur d'instrument coûtait dix fois cette somme.

(5) Cadastre de l'Attique :

	Nombre de propriétaires.	Étendue totale des propriétés.	Étendue de chaque propriété.
Grands propriétaires..	360	72,000 hectares	200 hectares
Moyens — ..	1,000	48,000 —	48 —
Petits — ..	2,926	30,000 —	10 —

Sur 100 citoyens, 43 étaient riches et 57 possédaient un revenu égal à la valeur de 180 hectolitres de blé.

Aristophane avait acheté pour cinq talents (ou 27,000 francs) une maison avec 300 plèthres de terre (82 hectares).

D'après Démosthènes, le domaine de Phénippe (de 400 hectares) produisait un revenu brut de 11,600 drachmes en orge et vins.

Pamphile, le maître d'Apelle, faisait payer ses leçons de peinture un talent (ou 5,400 fr.). Les leçons de philosophie se payaient 50 drachmes (ou 45 fr.), et celles d'éloquence 10 mines (ou 900 fr.).

On s'enrichissait alors, comme aujourd'hui, par le commerce et par l'industrie, qui étaient très-développés dans quelques parties de la Grèce, surtout dans l'opulente et luxueuse Athènes, où il y avait un marché public pour la vente des esclaves, l'une des branches de commerce les plus actives et les plus lucratives (1).

Les jeunes femmes esclaves étaient pour la plupart livrées à la prostitution par des exploiteurs, qui en tiraient un revenu supérieur à 12 p. °/₀, taux de l'intérêt de l'argent à Athènes.

Le nombre des esclaves variait suivant les chances de la guerre. En Attique, il y en avait au minimum trois sur quatre personnes (2).

L'accroissement excessif de la population servile fut souvent un sujet d'inquiétude pour les gouvernements.

A Sparte, on se défaisait secrètement des ilotes les plus vigoureux et les plus intelligents, tandis que les Athéniens les rassemblaient sur leur flotte, jusqu'au nombre de 60,000, pour les faire combattre.

Cette confiance des maîtres envers leurs esclaves indiquerait de la part de ceux-ci un attachement qui devait être motivé par un traitement bienfaisant. Les Grecs étaient trop intelligents pour ne pas reconnaître, avec Homère, que « la » servitude ravissait aux hommes la moitié de leurs facultés », et ils devaient en adoucir les rigueurs.

Les esclaves qui n'étaient pas enrôlés dans l'armée et dans la marine cultivaient les campagnes, exploitaient les mines et servaient les gens riches (3).

Les droits du maître étaient absolus. Il pouvait charger de fer son esclave, lui interdire le mariage ou le séparer de sa femme, le condamner à tourner la meule du moulin, le mettre à mort au moindre soupçon, posséder des femmes et les céder à d'autres pour le même usage, gratuitement ou à prix d'argent.

Cependant la loi protégeait quelquefois les esclaves, et leurs besoins matériels étaient assurés. Ceux qui avaient à se plaindre d'un mauvais maître pouvaient exiger d'être revendus.

On leur fournissait pour leur nourriture une chénice de blé, ou à peu près un litre, qui pouvait donner un kilogramme de pain.

L'état social des Grecs, leurs mœurs dissolues et l'état d'infériorité morale où ils tenaient les femmes, favorisèrent peu l'accroissement de leur population, qui ne fut que d'un sur 942 habitants, pendant la période de 940 ans comprise entre le siége de Troie et la bataille de Chéronée. (Moreau de Jonnès.)

Les malades grecs recouraient aux oracles dans les temples d'Apollon, de Minerve, de Diane, de Mercure, de Cérès, de Bacchus, d'Hercule, et surtout dans ceux d'Esculape, appelés Asclépions, et ils recevaient, en échange de leurs offrandes, les consultations de prêtres-médecins (Asclépiades), dont Aristophane, témoin oculaire, a flagellé le charlatanisme dans sa comédie de *Plutus* (IIIᵉ acte, scène 2), jouée en l'an 389 avant Jésus-Christ (4).

Ce qu'il y avait de plus merveilleux dans tout cela, c'était la crédulité des malades et des écrivains contemporains. Ainsi, Hippys de Rhégium, qui vivait au temps de Darius, rapporte qu'une femme fut guérie du tænia par Esculape, après

(1) Athènes était remplie de femmes esclaves qui se livraient à la prostitution à des prix variant entre une drachme (ou 18 sous) et deux oboles (ou 30 centimes). Les courtisanes étaient cotées un statère (ou 18 francs), et on payait une nuit de Laïs 10,000 drachmes (ou 9,000 francs).

Un homme se vendait 360 francs ; une femme, 270 à 450 francs ; une joueuse d'instrument se payait, suivant Térence, de 20 à 30 mines (ou 1,800 à 2,700 francs).

(2) Dans le recensement de l'Attique fait l'an 318 avant notre ère, c'est-à-dire plus d'un siècle avant Périclès, on trouva :

21,000 citoyens au-dessus de vingt ans ;
10,000 métèques, ou étrangers ;
400,000 esclaves.

Un passage du *Timée* de Platon attribue à la ville de Corinthe 460,000 esclaves, et Aristote en donne 470,000 à la petite ville d'Égine.

(3) Des particuliers possédaient plusieurs centaines d'esclaves. Le père de Démosthènes en laissa 53 en héritage à son fils, dont 30 fabriquaient des épées et valaient chacun 270 francs ; ils donnaient un produit net de 2,700 francs, ou 35 p. °/₀. Les 20 autres, qui travaillaient à une manufacture de lits, valaient ensemble 3,600 francs et rapportaient 1,080 francs, ou 30 p. °/₀.

Le philosophe Platon, qui n'était pas riche, avait cinq esclaves à son service.

(4) Le poëte suppose que Chrémyle, citoyen d'Athènes, ayant fortuitement rencontré Plutus, dieu des richesses, lui persuada de se faire guérir de sa cécité par Esculape, afin qu'il pût distribuer désormais sa fortune avec plus de clairvoyance. Plutus est conduit au temple par Carion, valet de Chrémyle, et celui-ci raconte ce qui suit :

« Arrivés près du temple d'Esculape avec Plutus, alors le plus misérable des hommes et maintenant au comble du bonheur, nous l'avons mené à la mer et nous l'avons baigné. Ensuite nous sommes revenus au temple du dieu ; nous avons mis sur la table les pains et tout ce qu'on a coutume d'y consacrer avant le sacrifice, et nous avons fait brûler sur l'autel un gâteau de fleur de farine. Cela fait, nous avons couché Plutus sur un lit, suivant l'usage, et chacun de nous s'en est accommodé un pareil. Il y avait près de nous un certain Néoclides qui, tout aveugle qu'il est, vole plus adroitement que ceux qui voient le mieux, ainsi que d'autres personnes atteintes de diverses maladies.

» Après avoir éteint les lampes, le ministre du dieu nous a commandé de dormir et de ne rien dire, quelque bruit que nous entendions. Pour moi, je ne pouvais fermer l'œil.

» Ayant un peu levé la tête, j'ai aperçu le prêtre qui prenait sur la table les gâteaux et les figues sèches ; il a ensuite fait le tour des autels, pour voir s'il n'y restait pas de gâteaux ; il a mis dans son sac tout ce qu'il a trouvé.

» Après cela, Esculape a fait la ronde auprès des malades, examinant le mal de chacun. Un enfant lui a apporté un mortier de marbre, un pilon et une petite boîte. Il a commencé par broyer des drogues pour les yeux de Néoclides, et les lui a introduites en lui ouvrant les paupières, afin que la douleur fût cuisante. Néoclides s'est mis alors à crier de toutes ses forces en essayant de s'enfuir. Mais Esculape l'a retenu et lui a dit en riant : « Demeure ; je veux, à l'aide de mon » traitement, t'ôter l'envie d'aller dans les assemblées du peuple et » d'y faire de faux serments. »

» Le dieu s'est assis auprès de Plutus. D'abord il lui a palpé la tête, puis il lui a essuyé les yeux avec du linge très-fin. Panacée a couvert la tête et le visage du patient avec un voile de pourpre ; en même temps Esculape a sifflé. A ce signal, deux serpents d'une grandeur extraordinaire se sont glissés tout doucement sous le voile de pourpre ; je crois qu'ils ont léché les yeux du malade. Subitement rendu à la lumière, il s'est levé radieux. La joie que m'a fait éprouver ce miracle était telle, que je me suis mis à battre des mains et à réveiller mon maître. Esculape a disparu incontinent, et les serpents sont retournés dans leur retraite.

» Avec quel empressement ceux qui étaient auprès de Plutus se sont réveillés pour l'embrasser ! Ils ont veillé toute la nuit auprès de lui, ont attendu le lever du soleil, et, pendant tout ce temps, je n'ai fait que louer le dieu Esculape, qui avait rendu la vue à Plutus et augmenté la cécité de Néoclides. »

que les prêtres lui eurent coupé la tête pour en extraire le ver. Élien cite cette guérison miraculeuse sans la mettre aucunement en doute.

Les malades ne s'adressaient pas exclusivement aux prêtres d'Esculape.

A partir de la cinquante-deuxième olympiade (de 572 à 569 avant J.-C.), des praticiens, dont plusieurs portaient le nom de *periodentes*, parce qu'ils allaient exercer leur art de contrée en contrée, se séparèrent des philosophes et des familles de prêtres attachés au culte d'Esculape et des autres divinités médicales; ils renoncèrent aux chants magiques, aux inspirations ou autres pratiques superstitieuses, et ils avouèrent publiquement qu'ils guérissaient les malades par les moyens naturels (H. Kuhnholtz).

« On s'aperçut, dit Sprengel, que les médecins populaires » méritaient plus de confiance que les jongleurs religieux et » savants. »

Cependant il ne faut pas oublier que les Asclépiades joignaient à leurs pratiques superstitieuses l'usage de médicaments, et il est possible qu'une expérience de plusieurs siècles, continuée par des traditions conservées dans les mêmes familles, ait permis de découvrir des moyens naturels de soulagement et de guérison.

Quoi qu'il en soit, les médecins populaires, qui exerçaient en dehors des temples et au milieu des armées, finirent par triompher de ceux qui opéraient dans un intérêt de caste.

D'après Hérodote, les villes de Crotone, en Italie (Brutium), et de Cyrène, en Afrique, possédèrent des écoles de médecine; on peut citer aussi parmi les plus célèbres celles de Cnide, en Doride, et de Cos, dans la mer Égée. On sait que ce fut dans cette dernière école qu'Hippocrate formula ses pronostics et ses aphorismes.

Cinq cents ans avant J.-C., Pythagore, qui fonda l'école de Crotone, s'occupait déjà de médecine et surtout d'hygiène; Empédocle, son disciple, aurait délivré sa patrie de la peste en combattant l'influence pernicieuse du sirocco.

Au cinquième acte des *Arcaniens*, Aristophane fait dire à Lamachos: « Qu'on me porte chez Pittalos, pour me livrer aux mains de la médecine. »

Xénophon nous apprend que Cyrus avait pourvu son armée de médecins que Suidas appelle *guérisseurs de plaies*. Les noms des médecins de Philippe et d'Alexandre de Macédoine, Aristobale et Critomède, nous ont été conservés par l'histoire. D'après Thucydide, pendant la peste d'Athènes, en l'an 431, plusieurs médecins se distinguèrent par leur dévouement.

Enfin Homère avait dit: « Un médecin vaut à lui seul plusieurs combattants; il sait retirer les traits des blessures et calmer par des baumes adoucissants les sombres douleurs. » (*Iliade*, ch. XI.)

Les médecins furent très-honorés des Grecs. Les habitants de Cos firent frapper des médailles en l'honneur d'Hippocrate; et, selon Pline, après l'invasion d'une peste que le « Père de la médecine » avait prédit devoir venir de l'Illyrie, et pendant la durée de laquelle il prodigua ses services et son dévouement, la Grèce rendit à ce grand homme des honneurs égaux à ceux qu'elle avait décernés à Hercule.

En dehors des cas spéciaux qui recommandaient certaines catégories de citoyens à la sollicitude de l'État, nous n'avons pu trouver nulle part, dans l'étude des auteurs, aucune trace d'une institution de refuges publics destinés à recevoir et à soigner le commun des malades et des blessés chez les Grecs. On croit généralement que les soldats blessés aux combats devaient rester abandonnés sur les champs de bataille, dans cette société qui dédaignait d'ailleurs le menu peuple et chez laquelle les historiens ne s'occupaient guère que des dieux, des rois et des héros.

Cependant les blessés qui pouvaient être transportés étaient recueillis chez les habitants des pays voisins, ainsi qu'il résulte du récit fait par Justin de la bataille de Sallasia, dans laquelle les Spartiates furent vaincus par les Macédoniens :

« Toutes les portes, dit-il au livre XXVIII, chap. IV, de son » histoire, étaient ouvertes aux blessés; on les recevait chez » soi; on pansait leurs blessures; on donnait des rafraîchisse» ments à ceux que la fatigue avait abattus. »

A défaut d'asiles spéciaux, les pauvres et les mendiants s'amassaient dans les bains publics, où ils trouvaient un abri contre les rigueurs de l'hiver. (Aristophane, comédie de *Plutus*, IVe acte.)

Les malades manquaient aussi de refuges, même pendant les épidémies comme celle qui ravagea Athènes en 431 avant J.-C., et qui a été décrite par Thucydide dans son Histoire du Péloponèse:

« La peste commença, pour la première fois, parmi les Athéniens. On disait qu'elle avait éclaté déjà dans plusieurs endroits, à Lemnos et en d'autres contrées; on ne se rappelait cependant nulle part une peste aussi terrible et une aussi grande mortalité parmi les hommes. L'art des médecins, qui d'abord traitaient le mal sans le connaître, et qui, plus ils s'en approchaient, plus ils mouraient eux-mêmes, était insuffisant, ainsi que toute autre invention humaine. Prières dans les temples, consultations d'oracles et autres expédients semblables, tout devenait inutile; on finit par y renoncer, accablé sous ce fléau.

» Il attaqua d'abord les habitants du Pirée, qui allèrent jusqu'à dire que les Péloponésiens avaient jeté du poison dans les puits, car il n'existait point encore de fontaines au Pirée. Ensuite le mal pénétra aussi dans la ville haute, et la mortalité devint alors plus grande. »

L'auteur décrit ici en détail le mal dont il fut lui-même atteint.

. . . .

« Ce que ce mal avait surtout de plus affreux consistait dans le découragement de ceux qui se sentaient attaqués, et qui, saisis bientôt de désespoir, s'abandonnaient eux-mêmes, sans résistance, et en ce qu'ils périssaient par leurs soins mutuels, en se communiquant la contagion de l'un à l'autre, comme les troupeaux de moutons; et c'est ce qui occasionna cette grande mortalité. En effet, si par crainte on ne voulait pas s'approcher entre soi, on mourait abandonné, et bien des familles s'éteignirent n'ayant personne pour les soigner; et, si l'on s'approchait, on succombait également, ceux surtout qui faisaient profession de quelques vertus. Retenus par la honte, et ne s'épargnant pas eux-mêmes, ils se rendaient auprès de leurs amis, attendu que les parents mêmes, vaincus par l'excès du mal, se lassèrent à la fin de rendre les derniers devoirs aux mourants. Ceux toutefois qui avaient échappé à la mort éprouvaient le plus de compassion et pour les mourants et pour les malades, parce qu'ils prévoyaient le danger, et qu'eux-mêmes avaient une entière sécurité, le mal n'atteignant pas mortellement deux fois la même personne.

» Ce qui, par surcroît de malheur, accabla surtout les Athéniens, ce fut l'affluence de ceux qui vinrent de la campagne dans la ville; les nouveaux venus en souffrirent particulièrement. Par le manque de maisons, comme ils logeaient durant l'été dans des cabanes étouffantes, la mortalité s'ensuivait, et avec le plus grand désordre. Ils expiraient entassés les uns sur les autres; plusieurs, à demi morts, se roulaient dans les rues, autour de toutes les fontaines, pour s'y désaltérer, et les temples dans lesquels ils s'étaient abrités se remplissaient des morts qui y avaient expiré.

» La peste ne pénétra pas dans le Péloponèse, ce qui est remarquable; mais elle exerça ses ravages surtout à Athènes, et ensuite dans d'autres villes les plus populeuses. . . . .

. . . .

» Les soldats athéniens mêmes qui s'y trouvaient auparavant, et qui jusqu'alors jouissaient d'une bonne santé, furent infectés de ce mal

par les soldats d'Agnon. Phormion et les seize cents hommes qui l'accompagnaient n'étaient plus alors dans le pays des Chalcidéens. Agnon retourna sur sa flotte à Athènes, après avoir perdu par la peste, en quarante jours, mille cinquante hoplites (soldats d'infanterie) sur quatre mille. » (Traduction Amb. Firmin-Didot.)

D'autres traducteurs disent que des tentes auraient été élevées dans les lieux sacrés pour la classe des guerriers.

Nous verrons, plus de deux mille ans après, se reproduire, pendant les pestes du moyen âge, les mêmes terreurs, les mêmes accusations haineuses ou inconscientes, les mêmes défaillances et les mêmes superstitions.

Il résulte des citations qui précèdent que, malgré tout l'éclat de leur civilisation, les Grecs n'ont pas pratiqué la bienfaisance aussi largement que l'ont fait les Hébreux, et l'on peut s'expliquer ainsi que la race hellénique n'ait pas montré la même cohésion dans la suite de son histoire. Dans leurs différentes républiques, malgré une apparence d'égalité politique, les classes de citoyens furent toujours profondément divisées : aux uns, les richesses et les honneurs; aux autres, la pauvreté et le travail manuel.

Les révolutions fréquentes avaient plutôt pour but la confiscation des biens que le développement des libertés publiques. La roue de la fortune tournait au gré des convoitises; mais les dissensions, les guerres, l'esclavage et les proscriptions, alimentaient sans cesse les sources des misères humaines.

De leur côté, le gouvernement et les classes riches, en venant au secours des pauvres, cherchaient moins à accomplir un devoir social qu'à assurer la tranquillité publique. En effet, Plutarque (*in Solone*) nous apprend qu'à Athènes Solon chercha surtout à concilier les réclamations des pauvres, « devenus entreprenants et demandant l'abolition des dettes » et un nouveau partage des terres, avec les intérêts des riches, qui craignaient le bouleversement des fortunes. »

A Sparte, l'égalité des rangs et des biens avait amené un communisme brutal, qui n'assurait le bien-être de personne et supprimait toute émulation avantageuse à la société.



Fig. 8.— La Peste dans une ville grecque. (D'après Minard).

6. — **Les Romains**, d'un caractère encore moins humain que les Grecs, partageaient, en l'accentuant, la réprobation de ceux-ci contre la mendicité, qui semblait pire que la mort : *Melius mori quàm mendicare*. Leurs lois portaient qu'il valait mieux laisser périr de faim les vagabonds que de les entretenir dans la fainéantise.

Ces dures maximes pouvaient s'expliquer lorsque le patron était tenu de donner assistance à son client, en lui concédant un morceau de terre que ce dernier cultivait. Plus tard, l'usage s'établit, pour les pauvres, de tendre la main à la porte des riches, pour y recevoir les restes de festin ou la menue monnaie que l'esclave préposé à ce service leur donnait dédaigneusement.

Les Romains exerçaient l'hospitalité dans leurs maisons et la faisaient exercer dans leurs propriétés de campagne, même en leur absence; mais ils ne paraissent pas avoir eu, comme les Grecs, des appartements spéciaux affectés à cet usage. Ils réservaient, à leur table, un certain nombre de places pour les personnes amenées par un convive, sans avoir été invitées. (Ciacconius, *de Triclinio romano.*) Toutefois, l'hospitalité romaine ne se pratiquait que passagèrement et à charge de revanche, entre familles connues dont elle resserrait les liens d'amitié; elle n'eut jamais un caractère de protection envers les pauvres.

Les patriciens, descendants des anciennes familles, n'avaient admis dans les murs de Rome les Sabins, les Étrusques et autres peuples latins, qu'à titre de tolérance. Ils avaient établi des lois par lesquelles ils s'attribuaient à eux-mêmes tous les privilèges, et ils s'étaient réservé la possession exclusive du territoire de la cité. Étant étrangers d'origine, les plébéiens (1) supportaient les plus lourdes charges; ils ne pouvaient devenir propriétaires que de terres conquises au dehors, et ils considéraient l'usage de cette concession restrictive comme une sorte d'exil. La misère et les exactions les poussèrent souvent

(1) Les plébéiens étaient, à Rome, ce qu'étaient les communes en Angleterre et le tiers état en France ; ils formaient, au commencement de la république, les 97 centièmes de la population.

à réclamer des droits plus équitables et du pain. Les terres qu'on leur donnait sur les pays conquis, considérées comme domaine public, étaient bientôt accaparées par un petit nombre de propriétaires, et les lois agraires furent souvent impuissantes contre ces abus.

Lorsque l'Italie, à la suite de l'extension de la domination romaine, reçut des millions d'esclaves étrangers en échange de ses enfants, qu'elle envoyait mourir au loin, et que Rome, tour à tour dominée par les chefs militaires et par les tribuns, tomba sous la puissance des affranchis, une aristocratie d'argent succéda à celle de la naissance, et elle rechercha, avec l'avidité et la cupidité naturelles à la race, à augmenter ses richesses par l'usure et par la captation des héritages. Les guerres, qui donnent toujours moins aux vainqueurs qu'elles n'enlèvent aux vaincus, n'enrichissaient guère que les chefs. Le soldat plébéien passait sa vie dans les camps, au delà des mers, sous les aigles des légions, devenues ses dieux domestiques, et, lorsque les vétérans rentraient dans Rome, ils s'y trouvaient souvent obligés d'engager leurs petits champs pour emprunter des moyens d'existence, en payant l'intérêt énorme de 12 pour 100.

La valeur du champ engagé était bientôt absorbée par les intérêts, et alors la personne du débiteur et sa famille entière répondaient de la dette. « Dès lors, dit Michelet, il pouvait » encore voter au Forum, combattre à l'armée; il n'en était » pas moins *nexus*, lié; ce bras, qui frappait l'ennemi, sentait » déjà la chaîne du créancier. La terrible *diminutio capitis* » était imminente; le malheureux allait, venait, et déjà il était » mort. »

Le débiteur qui ne pouvait payer à l'échéance était traité avec une rigueur barbare.

La loi des Douze Tables porte à ce sujet les prescriptions suivantes: « Qu'on l'appelle en justice; s'il n'y va, prends les » témoins, contrains-le. S'il diffère et veut lever le pied, mets » la main sur lui; si l'âge ou la maladie l'empêchent de com- » paraître, fournis un cheval, mais point de litière.

» Que le riche réponde pour le riche; pour le prolétaire, qui » voudra. La dette avouée, l'affaire jugée, trente jours de délai; » puis, qu'on mette la main sur lui, qu'on le mène au juge.

» Le coucher du soleil ferme le tribunal. S'il ne satisfait au » jugement, si personne ne répond pour lui, le créancier l'em- » mènera et l'attachera avec des courroies ou avec des chaînes » qui pèseront quinze livres; moins de quinze livres, si le créan- » cier le veut. — Que le prisonnier vive du sien; sinon, don- » nez-lui une livre de farine, ou plus, à votre volonté. S'il ne » s'arrange point, tenez-le dans les liens soixante jours; ce- » pendant produisez-le en justice par trois jours de marché, » et là, publiez à combien se monte la dette. Au troisième jour » de marché, s'il y a plusieurs créanciers, qu'ils coupent le » corps du débiteur. S'ils coupent plus ou moins, qu'ils n'en » soient point responsables; s'ils veulent, ils peuvent le ven- » dre à l'étranger, au delà du Tibre. »

La famille du débiteur devenait esclave comme lui, si, par une émancipation prudente, il n'avait su dégager à temps ses enfants; car femmes, fils, clients et esclaves, n'étaient rien dans la cité et avaient leur sort lié à celui du père de famille.

La dureté et l'orgueil du peuple-roi allaient quelquefois jusqu'à la férocité.

Tacite, en décrivant les mœurs des Germains pour censurer, celles de ses compatriotes, dit, avec une évidente satisfaction » que plus de soixante mille hommes ont péri, chez les Bructères, non sous l'effort des armes romaines, mais (ce qui est » plus magnifique) pour nous servir de spectacles et d'agré- » ments! »

On reconnaît là le peuple qui s'était fait de l'immolation des victimes humaines une sorte de privilége qu'il interdisait chez les étrangers, et qui frémissait de plaisir, dans les arènes, au spectacle des gladiateurs s'entre-tuant et des martyrs livrés en pâture aux bêtes féroces.

Cependant le gouvernement s'intéressait au sort des malheureux; mais il se contentait de les secourir par des distributions d'aliments, sans les entretenir dans des établissements spéciaux.

Des greniers publics avaient été fondés dès les premiers temps de la république, pour donner au peuple à bas prix les denrées de première nécessité, le blé d'abord, puis la farine et le pain. Les empereurs et les riches y ajoutèrent plus tard, dans un intérêt de popularité, du vin, de la viande de porc, du gibier et d'autres provisions, qui figuraient sur les tables publiques, où venaient souvent prendre place, au milieu des indigents, des personnes aisées et des sénateurs. Juvénal a vivement critiqué les abus de cette coutume dans sa Satire I (1).

Ces repas, auxquels on donnait le nom de *sportula*, de même que les lois *frumentariæ*, *alimentariæ*, *annonariæ*, etc., avaient pour but de satisfaire le peuple et de prévenir les séditions.

Les festins publics dégénéraient quelquefois en orgies. Lorsque Sylla quitta volontairement le pouvoir dictatorial, il voulut faire des adieux dignes du peuple qui se vendait pour un *congiarium* (2). Il gorgea la foule de viandes, de vins et de mets recherchés, et cela avec une telle profusion, que chaque jour on jetait dans le Tibre un excédant énorme de provisions laissées par le peuple repu.

Mais il ne suffisait pas de nourrir le pauvre, il fallait encore l'amuser par des représentations scéniques, les naumachies, les courses du cirque, les combats de fauves et de gladiateurs, où figuraient des milliers d'hommes et d'animaux. Les nations vaincues fournissaient les victimes qui devaient distraire le peuple-roi, comme elles donnaient les vivres pour le nourrir.

Sous l'édilité d'Agrippa, en l'an 38, les jeux avaient duré deux mois entiers, et Varron s'écrie: « A Rome, la vie n'est »qu'une bombance de tous les jours. » C'est ainsi que s'apaisaient les haines et les convoitises aveugles; mais en même temps s'établissait le despotisme sur les masses ignorantes, qui ne savaient que prodiguer et détruire après avoir pâti.

La loi agraire, concernant le partage des terres conquises sur l'ennemi, avait également un but politique. Les uns s'em-

(1) Ces festins coûtaient, par convive :

Sous Auguste...	30 à 40 mines ou 10 deniers.........	9 fr.	
Tibère....	300 mines ou 75 deniers.............	67	50
Caligula...	60 drachmes ou.....................	60	
Néron.....	400 mines ou 100 deniers à 78 c.......	78	
Antonin...	8 aurei à 14 fr. 45 chacun...........	115	
Commode..	725 deniers à 78 centimes...........	547	50
Sévère....	10 aurei à 14 fr. 45................	144	50

Jules César, lors de son triomphe, fit dresser 20,000 tables pour régaler les citoyens de Rome; Lucullus en avait fait dresser 22,000, où l'on servit 4,000,000 de litres de vin grec.

(2) Le *congiarium* primitif consistait en une conge (3 lit. 25) d'huile, de sel et de vin, distribuée par tête. Cette libéralité fut convertie en argent, depuis Auguste. Chaque part des congiaires n'était jamais moindre de 250 sesterces (67 fr. 23), et elle montait souvent au double.

paraient ainsi, par le droit du plus fort, des ressources dont ils dépouillaient les autres. Mais il faut louer la prévoyance avec laquelle on mettait en réserve les subsistances nécessaires à la nourriture du peuple.

L'ancienne Rome avait institué, sous le nom d'*annone*, une administration spéciale pour l'approvisionnement, la vente et la distribution gratuite du blé ; cette administration était gérée par un préfet temporaire, qui sous Auguste devint perpétuel. Elle s'approvisionnait par des achats faits aux frais du trésor public et par des contributions en nature imposées à certaines provinces étrangères ; elle avait des magasins dans les pays de production, une flotte pour le transport des blés, qui provenaient principalement de la Sicile, de la Sardaigne et de l'Égypte. Elle avait aussi des greniers à Rome et aux environs pour la réception, la garde, la distribution et la vente des blés, qui avait lieu tous les mois.

Des institutions analogues avaient été établies par Nerva l'an 97, dans les municipes, sous le nom d'*annones municipales*. L'empereur en faisait les frais, et, si la somme allouée ne suffisait pas, les municipes y suppléaient, de telle sorte que des distributions pussent être faites deux fois par an.

Lors de la disette qu'éprouva la Syrie en 362, l'empereur Julien envoya au marché d'Antioche 422,000 modii de froment ou 42,000 hectolitres, tirés des magasins publics d'Hiéropolis, de Chalcis et d'Égypte. Ces provisions furent distribuées à 60,000 personnes, à raison de 70 litres pour chacune (1).

Dans le Bas-Empire, le pain, le vin, le biscuit, le vinaigre et autres denrées données en ration au soldat, étaient approvisionnés dans des *annones civiques*.

Les lois frumentaires d'Auguste accordaient par mois quarante-deux livres de blé aux familles pauvres, moins bien partagées, sous ce rapport, que l'esclave et le captif. Ce secours ne suffisait pas, il fallait se procurer d'autres moyens d'existence. Sur une population d'au moins 1,200,000 individus, 200,000, soit le sixième, pouvaient participer aux secours, et les postulants devaient attendre que la mort produisît des vacances sur les listes d'inscription.

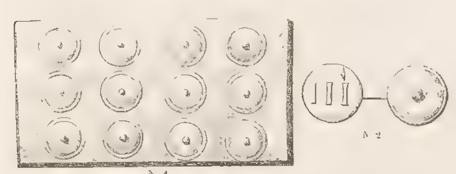


Fig. 9. — Tessères frumentaires ou bons de pain du temps d'Auguste

Dans les temps de famine, la ration de blé était doublée, et Auguste y ajouta quelquefois des suppléments, ainsi que des distributions d'argent qui s'élevèrent, pendant son douzième consulat, à 400 sesterces par tête et au total à 133 millions de francs. L'empereur s'était d'ailleurs réservé le droit exclusif de faire ces largesses, lesquelles, paraît-il, d'après les idées du temps, honoraient autant ceux qui les recevaient que celui qui les faisait.

L'importance des distributions annuelles faites au peuple de Rome est évaluée par Duruy à 9 millions de francs, soit en moyenne à 45 francs par tête. Or Paris et le département de la Seine dépensent annuellement 40 millions pour soigner, entretenir, assister ou secourir environ 155,000 individus, dont la plupart sont en outre logés dans les hôpitaux et hospices. C'est environ un seizième de la population, dont l'assistance coûte en moyenne 258 francs par tête. Le Paris moderne a donc moins de pauvres que l'ancienne Rome, et il dépense pour eux une somme dix fois plus forte.

Il est vrai que les progrès de la civilisation ont développé aussi les nécessités de l'existence, et que l'on attend encore trop souvent à Paris une place à l'hospice comme on attendait autrefois à Rome un tour d'inscription sur les listes des pauvres.

Dans cette ville, le prix des aliments les plus essentiels n'était guère plus élevé que dans l'ancienne Grèce.

Le blé valait 10 fr. 40 l'hectolitre, et on en allouait par mois, à chaque esclave, 5 modii attiques, qui faisaient 10 médimnes, équivalant à 4 hectolit. 550.

La frugalité des Romains des premiers siècles n'avait pas dédaigné le vin, dont le prix fut fixé, en 665, à 8 as ou 72 centimes par amphore, c'est-à-dire à 3 centimes le litre.

Tout le monde en faisait alors un raisonnable usage (10 amphores ou 274 litres en moyenne par homme), et on en donnait aux esclaves pendant neuf mois de l'année ; pendant les trois autres, on le remplaçait par une boisson faite avec du marc de raisin et de l'eau, boisson économique, mais saine, agréable, dont nos vignerons font toujours usage.

Plus tard, la consommation du vin diminua dans les familles ; mais le gaspillage devint énorme (2), et le prix monta de 3 fr. 35 à 27 fr. le litre, suivant la qualité. L'édit de Dioclétien, rendu l'an 302, fixa les prix maxima du litre à 10 fr. 90 pour le vin de première qualité, et à 7 fr. 20 pour ceux de la seconde qualité.

L'huile, qui était d'un grand usage alors, comme elle l'est encore aujourd'hui, surtout parmi les populations du midi de la France, était l'objet de grands approvisionnements, tirés des provinces tributaires. L'Afrique, après la chute de Jugurtha, pouvait en fournir 1,500,000 kilog. pour les bains, l'éclairage et les besoins culinaires ; elle ne coûtait que 0,50 cent. le kilog.

Mais, en dehors de ces aliments de première nécessité à l'usage de la plèbe, les riches romains avaient introduit dans leurs repas des mets bizarres, qui dénotaient une grande dépravation du goût produite par l'abus ; ils se ruinaient pour satisfaire à tout prix leur gourmandise, poussée jusqu'à la gloutonnerie, et continuer des habitudes d'ivrognerie, de débauche, de sensualité abrutissante et ignoble, qu'ils contractèrent à la suite de la perte des libertés publiques (3).

(1) L'an 300, Dioclétien fixa à 2,000,000 de médimnes, ou à près d'un million d'hectolitres, la quantité de blé à distribuer aux pauvres de la ville d'Alexandrie, qui formaient la moitié de la population de cette ville.

Constantinople, aussitôt après sa fondation, obtint une distribution journalière de 80,000 modii, ou près de trois millions d'hectolitres de blé par an, quantité suffisante pour nourrir plus d'un million de personnes.

(2) Lucullus, à son retour d'Asie, fit distribuer gratuitement au peuple 100,000 cadis de vin de chacun 10 à 12 conges, équivalant à 3 millions et demi de litres.

César, lors de son triomphe, donna des vins de Chio (par cadis), de Falerne (par amphores), du Lesbos et du Mamertin ; et cela malgré l'opposition du tribun Metellus Celer, qui n'approuvait pas ces orgies.

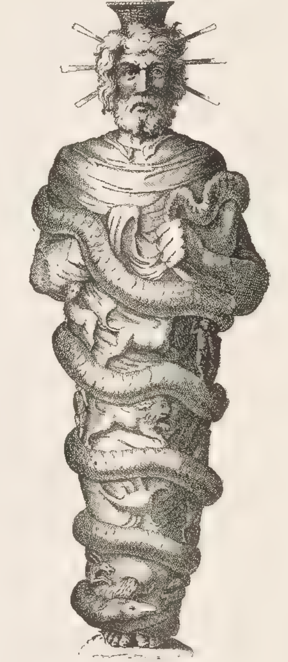
(3) PRIX DE DIFFÉRENTS OBJETS, A ROME, DU TEMPS D'AUGUSTE
(D'apres Moreau de Jonnés)

Un esclave savant, pour servir de professeur......	20,841 fr.	Un eunuque......	605 fr.
		Un bon cuisinier,	

Les esclaves pouvaient profiter quelquefois des restes de leurs maîtres; mais le soldat devait se contenter en tout temps d'une nourriture grossière, composée d'une grande quantité de pain mélangé de son, de lard, de fromage, et de la boisson faite avec du marc de raisin et de l'eau.

Certains empereurs, qui dépensaient quelquefois 100 ou 200 millions de francs en folles orgies, ne trouvaient pas les moyens d'assurer le pain quotidien aux orphelins de pères morts pour la patrie.

Les maîtres du monde, ainsi qu'ils se considéraient eux-mêmes, se préoccupaient beaucoup de s'attirer la protection des divinités médicales des peuples conquis, et ils en multiplièrent encore le nombre. A côté de leurs anciennes divinités, telles que Jupiter, source de toute guérison; de Véjovis, de Juventus, de Mars Averruncus, de Strenia ou Strenua, ils placèrent le Sérapis des Égyptiens, l'Apollon grec et son fils Esculape. Leur déesse, Salus Augusta, si souvent retrouvée sur les médailles et inscriptions, s'identifia peu à peu avec Hygia, la déesse hellénique. Les Romains vouèrent aussi un culte aux déesses Febris et Mephitis, à Cloacina, à Ossipaga, à Carna, à Panacea et à plusieurs autres divinités qui sont énumérées par saint Augustin (*de Civitate Dei*, lib. IV, ch. XXI), et cet abus de divinités a fait l'objet des critiques de Cicéron (*de Natura deorum*, lib. III, ch. XXV).


Fig. 10. — Serapis soleil.

Dès le commencement du règne des Tarquins, l'esprit sacerdotal des Pélasges et des Étrusques, avec ses oracles, ses symboles et ses prodiges, s'était implanté en Italie. Et, lorsque l'île du Tibre eut été consacrée à Esculape (an 462 de R.), des charlatans grecs vinrent s'établir en grand nombre dans la ville, malgré l'opposition du parti national. Caton fut l'un de ceux qui protestèrent avec le plus d'énergie contre les pratiques empruntées aux Asclépiades; il recommandait, au contraire, les vieilles recettes de la médecine domestique et les remèdes populaires que les *medici* et les *chirurgi*, savants privilégiés parmi les esclaves et les affranchis, appliquaient aux malades. Toutefois, de véritables médecins exercèrent leur art à Rome, en dehors des temples, conformément à la doctrine d'Hippocrate, et l'un d'entre eux, Archagatus, est resté célèbre par les consultations qu'il donnait, dans le carrefour Acilius, aux pauvres malades qui venaient s'y faire opérer et panser.

Pline nous rappelle que ce médecin grec jouit du droit de bourgeoisie romaine, et qu'on acheta pour lui aux frais de l'État, dans le carrefour déjà nommé, une officine, afin qu'il pût y exercer sa profession.

Un corps médical s'organisa sous le règne de Néron. Au-dessus des médecins ordinaires, il y eut des médecins supérieurs (*archiatri*), qui se subdivisaient eux-mêmes en *archiatri palatini*, atta-

4 talents..	21,600 fr.	
Un esclave artisan.	605	
Un enfant au-dessus de 10 ans	400	
— au-dessous	200	
Un esclave ordinaire	1,800	
Intérêt et nourriture de cet esclave...	500	
Un fou ou bouffon..	4,025	
Un paon engraissé pour la table....	25	40
Un baril de viande salée du Pont. ..	360	
Une couple de belles tourterelles	25	40
Une couple de grives ou de merles....	2	50
Une livre de plumes d'oie	4 f.	50
Un vivier garni de poissons........	833,325	
Le garum, sauce formée d'intestins de poissons marinés et putréfiés; le conge ou 3 lit. 1/4	113	
Le poivre long; la livre de 12 onces	13	50
Le gingembre, id..	3	60
L'encens, id..	5	40
L'huile de cinnamome de 22 fr., à	270	
Les parfums, la liv.	360	
Une jatte de saumon du Pont-Euxin..	360	

Parmi les aliments les plus recherchés, on peut citer:

Le sanglier du Brutium, que l'on servait tout entier et farci de volailles;

Le lièvre, le loir, la charcuterie, les ânons, les jeunes chiens, les hérissons engraissés; le lait d'ânesse, déjà conseillé aux poitrinaires, et dans lequel les grandes coquettes se baignaient;

Les oiseaux les plus rares et leurs œufs;

Le poisson, et surtout le mulet ou surmulet, qu'on payait jusqu'à 3,000 fr. pour le manger vivant;

Les coquillages, surtout les huîtres de Brindes et du lac Lucrin;

Les truffes du Péloponèse et de l'Afrique, et même des larves de mouches,

Comme condiment, l'*assa fetida* de Perse et de Cyrène.

Des lois somptuaires avaient été opposées, mais sans succès, aux prodigalités de la table.

La loi Tribonia limitait les dépenses d'un repas à 25 fr. pour les jours de fête et à 8 fr. pour les jours ordinaires;

La loi Fannia complète la précédente, en fixant la dépense d'une noce à un maximum de 16 francs, et la quantité de viande, soit séchée, soit salée, à 4 livres.

DOTATIONS ALIMENTAIRES DES GÉNÉRAUX ROMAINS, FIXÉES PAR L'EMPEREUR VALÉRIEN

Au tribun militaire Claude, qui commandait en Syrie

3,000 modii de blé par an, ou environ....	300 hect.
6,000 d'orge.........	600 —
3,000 de lard........	300 —
3,500 sextarii de vin vieux	189 —
750 sextarii d'huile..	38 —
20 modii de sel......	200 —
150 livres de cire ...	57 kil.

300 peaux pour les tentes, 3 chevaux, 6 mulets, 10 chameaux, 9 mules, 2 belles femmes captives pour concubines, 2 chasseurs, 1 charpentier, 1 porteur d'eau, 1 pêcheur, 1 confiseur et 1 baigneur; 1 architecte, 1 secrétaire, 1 cuisinier et 1 muletier. Il était tenu de rendre ces derniers esclaves.

Plus 50 livres d'argent travaillé, c'est-à-dire en vaisselle, et une somme d'argent qui n'a pu être déterminée.

2° A Aurélien, inspecteur des troupes à Rome

16 pains blancs par jour;
40 — ordinaires;
40 sextarii de vin, ou 20 litres;
30 livres de viande salée;
40 — de bœuf;
la moitié d'un porc;
2 chapons, des salades, des herbes à discrétion;
1 sextarius de saindoux;
2 sextarii d'huile.

chés à la cour, avec le titre de *spectabiles*, et les *archiatri populares*, élus par les citoyens et examinés par le *collegium* des *archiatri*. Il y avait à Rome, en outre des médecins proprement dits, des chirurgiens (*medici vulnerum*, *vulnerarii*, *chirurgi*), des oculistes (*ocularii* ou *medici ab oculis*), des dentistes et des médecins spéciaux pour les maladies d'oreille, des médecins femmes pour les malades de leur sexe, des sages-femmes et des infirmiers, nommés *iatraleptæ*, chargés spécialement de frotter les malades.

L'une des petites boîtes à onguent du *columbarium* de l'impératrice Livie porte l'inscription : *Lycium Jasonis*, et renfermait encore un médicament préparé d'après l'ordonnance de l'oculiste grec Jason (1).

Des médecins étaient attachés aux cirques ou gymnases, pour y soigner, dans un local spécial, les gladiateurs blessés; mais les athlètes et les acteurs seuls étaient admis dans ces sortes d'infirmeries, dites *valetudinaria*.

Plus tard, les particuliers en établirent de semblables dans leurs maisons, pour y soigner leurs esclaves.

Columelle dit en effet à ce sujet, dans son livre II, ch. I, relatif aux métayers : « Il (le médecin) pansera ceux qui se se- » ront blessés pendant le travail, ce qui arrive souvent ; il con- » duira sans retard à l'infirmerie ceux qui seront souffrants » et prescrira de leur appliquer le traitement convenable. »

Mais tous les gens riches ne possédaient pas un *valetudinarium*, et, à défaut d'asiles publics, les maîtres dont l'intérêt étouffait les sentiments d'humanité se débarrassaient de leurs esclaves malades en les envoyant dans l'île du Tibre, où se trouvait un temple d'Esculape dont il sera parlé plus loin, et ils les y laissaient sans secours ni ressources.

Les esclaves ainsi abandonnés furent affranchis par une loi de l'empereur Claude.

Des médecins étaient payés pour soigner à domicile les indigents, auxquels les secours en nature et en argent étaient distribués journellement par les soins des décurions municipaux.

Les armées possédaient des médecins qui, jusqu'à Aurélien, furent rétribués par les soldats. Ceux-ci étaient soignés dans leurs tentes ou confiés, dans les villes, aux femmes et aux vieillards irréprochables indemnisés pour leurs soins.

Les honoraires donnés aux médecins militaires devaient être fort modiques eu égard à la situation obérée du soldat. Tacite fait dire, en effet, aux légionnaires révoltés : « On estime à dix as (soixante centimes environ) par jour notre sang et notre vie ; c'est là-dessus qu'il faut avoir des habits, des armes, des tentes ; qu'il faut payer les congés qu'on obtient et se racheter de la barbarie des centurions. »

Ces plaintes n'étaient que trop fondées, eu égard à la cherté des denrées, dont le prix moyen a été indiqué dans un édit de Dioclétien retrouvé à Stratonice (2).

Denis d'Halicarnasse nous apprend que, pendant la peste qui désola l'Italie et surtout la ville de Rome, en l'année 282 de sa fondation, « les médecins, trop peu nombreux, ne pouvaient suffire à tant de malades » ; cet historien déclare, d'ailleurs, qu'aucun secours humain ne procurait le moindre succès, et que les pestiférés « auxquels on prodiguait toutes sortes de soins » périssaient aussi bien que ceux que l'on avait abandonnés (*Antiq. roman.*, lib. IX, p. 595).

Les anciens peuples, y compris les Chinois (Xénophon, *de Inst. Cyr.*, lib. I), avaient tous recours à la médecine, qui fut d'abord exercée par des castes théocratiques et dont ils attribuaient l'invention aux dieux et aux rois. Alexandre le Grand l'avait étudiée avec Aristote. La légende attribuait à Médée la guérison d'Hercule, au moyen de remèdes qu'elle savait composer aussi bien que les poisons dont elle avait fait un si déplorable usage. On sait aussi que les rois Attale et Mithridate s'étaient voués à des expériences sur les plantes vénéneuses, et que les empereurs romains, comme plus tard les rois de France, étaient souvent sollicités pour guérir certaines maladies par un simple attouchement (3).

Les médecins furent très-honorés chez les Romains comme chez les Grecs.

D'après Suétone, Jules César fit accorder le droit de bourgeoisie aux médecins grecs qui vinrent s'établir dans Rome, après Archagatus. Le même auteur rapporte que le Sénat romain fit élever une statue d'airain, à côté de celle d'Esculape, à Antonius Musa, médecin d'Auguste, et que cet empereur conféra à tous les médecins le droit de porter un anneau d'or, distinction jusqu'alors réservée aux gens de première condition ; ils furent, en outre, exemptés des charges publiques et de tout impôt.

Les priviléges honorables accordés aux médecins par les premiers empereurs furent confirmés et même augmentés par leurs successeurs.

Il est donc certain que, dans l'antiquité comme de nos jours, les médecins exercèrent un rôle humanitaire qui fut l'objet de la reconnaissance publique, et que les services qu'ils rendirent furent considérés à juste titre, à toutes les époques, comme un des principaux éléments de l'assistance générale.

Cette assistance ne paraît pas d'ailleurs avoir été réalisée chez les anciens peuples, en réunissant dans des refuges spéciaux ceux qui la recevaient.

Il n'est fait mention, en effet, dans aucun auteur, ni d'ambulances, ni d'infirmeries, ni d'hôpitaux, ouverts aux malades militaires ou civils, pour leur traitement en commun.

La lecture la plus attentive des historiens, comme celle des Commentaires de César, laisse absolument convaincu de l'absence de ces institutions chez les Grecs, chez les Romains et chez les peuples soumis à leur domination.

(1) Le charlatanisme des docteurs grecs et romains n'était pas sans donner prise à la raillerie et à la critique ; cela ne les empêchait pas cependant de faire de brillantes affaires. Stertinius, médecin de l'empereur, faisait valoir son désintéressement en se contentant d'un traitement annuel de 500,000 sesterces (125,000 fr.), après avoir abandonné une clientèle qui lui rapportait 600,000 sesterces par an. Krinas, contemporain de Pline, laissa à sa mort une fortune de 10 millions de sesterces, après avoir dépensé une somme presque égale pour la construction des murailles de Marseille, sa ville natale, et pour la construction des fortifications de plusieurs autres villes. (Trawinski et Riemann, la *Vie antique*, 2e partie.)

(2) L'empereur finit par être obligé d'habiller et de nourrir les soldats. (Tacite.) Voir plus loin (appendice n° 1) le tableau des prix des denrées et objets de première nécessité à diverses époques.

(3) Suétone, dans son *Histoire des douze Césars*, rapporte que « Vespasien, en sortant du temple de Sérapis, à Alexandrie, fut abordé par deux hommes du peuple, l'un aveugle et l'autre boiteux, qui le prièrent de les guérir, sur l'assurance que Sérapis leur avait donnée dans leur sommeil, que l'un recouvrerait la vue si l'empereur voulait cracher sur ses yeux, et que l'autre marcherait droit s'il lui donnait un coup de pied. Vespasien, n'augurant aucun succès d'une telle entreprise, n'osait pas même l'essayer ; mais ses amis l'encouragerent, et il réussit. »

On en retrouve encore une preuve dans le récit fait par Tacite (livre IV, chap. 62-63 de ses Annales) de l'accident survenu sous Tibère à l'amphithéâtre de Fidènes, qui s'écroula pendant les jeux en faisant 50,000 victimes.

« Durant les premiers jours qui suivirent cette calamité, les » maisons des grands furent ouvertes ; on envoyait de tout » côté des médecins et des secours, et la ville alors rappela » cette Rome antique qui, après de grandes batailles, prodi- » guait les soins et les largesses aux blessés (1). »



Fig. 11. — Les Arènes.

7. — **Chez les Carthaginois**, que les peuples voisins considéraient comme des barbares, nous n'avons trouvé aucune tradition mentionnant une assistance quelconque envers les faibles, les pauvres ou les malades.

Cette colonie de Tyriens, devenue si riche et si puissante par son commerce et par les armes de ses soldats mercenaires, adorait les grands dieux de la Grèce et ceux de Tyr et de Sidon, Junon (Junonia), Vénus céleste ou la lune, et surtout Baal-Hammon. On sacrifiait à cette divinité des hommes, et de préférence de jeunes enfants de familles nobles, offerts par leurs parents, par leurs mères elles-mêmes, qui assistaient impassibles à leur immolation, au bruit des instruments et d'une musique aussi barbare que les mœurs, laquelle couvrait les gémissements des victimes.

Ces atrocités du culte phénicien, et particulièrement l'immolation des enfants par le feu, furent défendues par Tibère, qui de son côté faisait tuer des gladiateurs et *déchirer* des chrétiens dans les arènes ; mais le fanatisme carthaginois continua longtemps encore à pratiquer, en secret, ces horribles sacrifices, malgré les sévérités des lois romaines.

Les Carthaginois avaient une dévotion particulière à Esculape. Diodore de Sicile, rapporte qu'après la prise de Syracuse et le pillage du temple de Cérès et de Proserpine, l'armée carthaginoise fut anéantie par une maladie qui avait le caractère du typhus. L'historien attribue ce fléau à la vengeance des dieux ; toutefois, il pense aussi que l'entassement de milliers d'hommes sur un terrain étroit, bas et marécageux, ainsi que des chaleurs excessives, avaient pu contribuer au développement du mal. Le secours médical, devenu impuissant, avait cessé ; les malades furent abandonnés de leurs plus proches parents, qui craignaient la contagion, et de ceux qui les soignaient et qui mouraient eux-mêmes. 50,000 victimes de cette peste restèrent sans sépulture.

Le même historien mentionne une autre maladie pestilentielle qui atteignit les habitants de Carthage dans la deuxième année de la sixième olympiade (379 ans avant J.-C.) et entraîna la mort de tant de citoyens, que l'État se trouva alors près de sa ruine. Des troubles et des terreurs paniques agitaient les citoyens à tel point qu'ils s'entre-tuaient. Le fléau aurait cessé à la suite de sacrifices dans lesquels on offrit à la divinité, pour l'apaiser, de nombreuses victimes humaines.

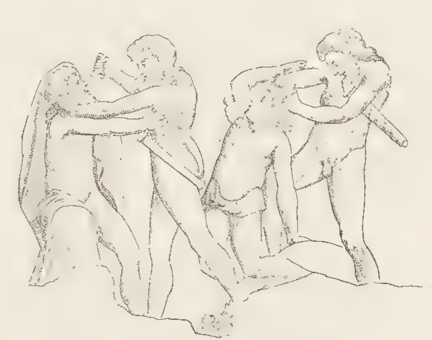


Fig. 12. — Sacrifice humain. Bas relief antique.

(1) Un certain Atilius, affranchi d'origine, donnait un spectacle de gladiateurs ; guidé par un intérêt sordide, il avait négligé, en construisant son amphithéâtre, d'en assurer la solidité. Cette fête, donnée à proximité de Rome, attira une affluence extraordinaire de spectateurs

Cependant, cette année-là, les Carthaginois avaient montré des sentiments d'humanité en faisant rentrer à Hippone les habitants qui en avaient été chassés, et en soignant particulièrement les intérêts des exilés. (Tacite, liv. XIV, 70-71, et XV, 24, traduction Hoëfer.)

8. — Il nous reste à parler des **Gaules**, dont une partie seulement était connue des historiens grecs ou romains ; c'était celle qui avoisinait le littoral méditerranéen.

Marseille (Massilia), colonie phénicienne, la Ligurie, l'Ibérie, étaient en rapport, dès la plus haute antiquité, avec les nations civilisées qui s'adonnaient au commerce et à la navigation.

En venant chercher le grenat de la côte, le corail des îles d'Hyères et les matières précieuses que les filons des Pyrénées, des Cévennes et des Alpes, recélaient dans leurs affleurements, les Tyriens, les Phéniciens et les Grecs, firent pénétrer dans ces contrées quelques-unes des idées orientales ; ils y apportèrent aussi une sorte de civilisation et de théogonie mixte, qu'on pourrait appeler *gallo-grecque*, et qui s'étendit plus tard dans les Gaules septentrionales et jusque dans le voisinage de l'Océan.

Sur ces dernières parties des Gaules, les plus importantes en étendue et en population, les anciens n'avaient que des notions vagues, contradictoires ou erronées. Les Celtes, contemporains du second âge préhistorique, celui de la pierre polie, ne furent connus des auteurs classiques que vers le VIe siècle avant notre ère, c'est-à-dire après bien des siècles d'existence mystérieuse.

A défaut de traditions précises, c'est dans l'étude des monuments, des caractères et des croyances, qu'il faut chercher les indices d'une organisation sociale primitive, dans les temps antérieurs à la domination romaine.

Les armes, les outils et les débris divers de la période néolithique, retrouvés de nos jours dans les cavernes sous les tumuli et dans les lacs, contribueront aussi à éclaircir les origines de nos ancêtres.

L'Égypte, la Grèce et Rome, étaient depuis longtemps parvenues successivement au plus haut degré de leur civilisation, que la plus grande partie des Gaules septentrionales n'était encore qu'un pays sauvage, couvert de forêts et de marécages, où vivaient des peuples de diverses races, Kymris, Ibères, Ligures, Celtes et Gals, ayant succédé eux-mêmes à d'autres peuples, dans les temps préhistoriques qu'on a appelés les âges de la pierre et du bronze.

Du temps de César, les Gaules étaient déjà très-peuplées, puisque, d'après Pline, ce conquérant dut faire périr deux millions d'hommes pour les subjuguer (1).

Au dire de l'empereur Julien, le climat des Gaules, et notamment celui de sa « *chère Lutèce* », était tempéré à tel point qu'on y cultivait d'excellentes vignes et de nombreux figuiers, ce qu'il attribuait à la chaleur de l'Océan, éloigné seulement de 900 stades. Julien confirme son assertion en disant qu'au plus fort de l'hiver il se passait de feu, pour que ses mœurs ressemblassent à celles des Gaulois, dont il cherchait ainsi à se faire aimer.

La culture des terres avait dû contribuer aussi à tempérer les climats extrêmes qu'avait subis la Gaule dans les divers âges géologiques.

On sait que les habitations des anciens peuples, de races diverses, auxquels on a donné le nom de Gaulois, étaient de misérables huttes, couvertes d'argile, analogues à celles des habitants actuels les plus pauvres de la Laponie, des grottes ou des cabanes lacustres (palafittes), reliées à la terre ferme par des passerelles étroites, dans le genre des habitations des sauvages d'Australie.

Ces *hommes des forêts,* ainsi que les appelaient les anciens, vivaient à peu près comme les Indiens peaux-rouges, de chasse et de pêche.



Fig. 13. — L'Homme sauvage, d'après la statue de bronze de Fremiet.

Leurs monuments, comme ceux de tous les peuples encore dans l'enfance, étaient formés de pierres brutes diversement posées, d'où leur nom de *mégalithiques.* Il sera parlé plus loin des usages auxquels ces pierres étaient destinées.

La race gallique était considérée par les anciens auteurs comme supérieure, par son intelligence vive et ouverte à l'instruction ; elle était, disent-ils, croyante, loyale; elle aimait la liberté, les idées et les choses nouvelles ; était toujours prête à prendre la défense des opprimés. Ammien Marcellin dit que les Gaulois aimaient passionnément la parure et qu'ils étaient toujours propres dans leurs vêtements et dans leurs personnes. Vigoureux, de haute taille, braves avec audace et témérité, méprisant la mort, ils avaient fait de la guerre leur principale occupation. L'amour de l'inconnu, plus peut-être que l'appât du butin, les poussait souvent, sans autre guide que le vol des oiseaux, vers les contrées les plus lointaines de l'Orient, et ils y fondèrent, dès la plus haute antiquité, des colonies et des villes qui sont plus tard devenues florissantes.

De nombreux faits historiques ont prouvé aussi leur cou-

de tout sexe et de tout âge. L'édifice surchargé croula, et une foule immense fut ensevelie sous ses ruines. 50,000 personnes furent tuées ou blessées, Atilius fut exilé, et il fut défendu de donner désormais des spectacles de gladiateurs à moins qu'on n'eût quatre cent mille sesterces de revenus (environ 80,000 fr.)

(1) D'après Moreau de Jonnès, la Gaule s'étendait sur une superficie de 62,980,000 hectares ou de 629,800 kilomètres carrés, et elle n'avait que 9 habitants par kilomètre carré, c'est-à-dire quatorze fois moins qu'aujourd'hui dans les mêmes régions, les 15 hectares qu'on trouvait en moyenne par habitant se réduisant à moins d'un.

rage; il suffira de citer Vercingétorix, qui, il y a dix-huit siècles, tint en échec, sur les bords de la Loire et du Cher, la fortune de César.

Les auteurs romains attribuaient aussi aux Gaulois de très-grands défauts, notamment l'intempérance et la légèreté; ils couraient au combat à la moindre provocation, sans calculer la force de leurs adversaires; ils passaient de l'audace à une terreur subite, et réciproquement, n'ayant de mesure ni dans la confiance, ni dans la crainte, et se décourageant promptement dans une lutte malheureuse.



Fig. 14. — Vercingétorix, d'après la statue de M. A. Millet.

Cette dernière assertion paraît démentie par l'héroïque persévérance développée par les Gaulois dans les longues guerres de leur indépendance: elle peut s'appliquer à des faits secondaires; mais, quand il s'est agi de la revendication d'un droit, les Gaulois et leurs descendants surent toujours montrer autant de persévérance que d'énergie.

Les tribus nomades se choisissaient un chef tous les ans, dans la classe des nobles; mais elles ne lui restaient obéissantes qu'autant qu'il réussissait dans les entreprises guerrières. Le véritable pouvoir appartenait à la classe des prêtres, des savants et des poëtes (druides, bardes, *vates*), par l'influence que leur donnaient leur instruction relative ou leurs fonctions sacerdotales.

Les castes supérieures étaient ouvertes à ceux qui s'en rendaient dignes par leur courage; mais les nobles et leurs clients ne laissèrent qu'une très-humble place aux hommes libres.

De nombreux clients (*soldurii*) se vouaient aux chefs à la vie, à la mort, et la multitude, traitée à peu près en esclave, dit César, se livrait en servitude, à titre « d'ambactes », aux nobles, par suite de cette tendance de la race gauloise à s'attacher à un homme considéré comme personnifiant en lui la patrie.

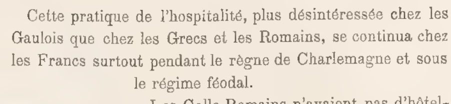
Ce fut l'origine de la féodalité.

D'après Diodore de Sicile, « chez les Liguriens, les femmes » étaient robustes comme les hommes, et les hommes vigou- » reux comme les bêtes féroces; leurs habits étaient formés » de peaux, et leur tunique serrée par une ceinture. Leurs ar- » mes consistaient en un grand bouclier pour la défensive et » une épée de médiocre grandeur pour l'offensive. » Ces observations pouvaient s'étendre à la plupart des tribus gauloises.

Le père avait le droit de vie et de mort sur ses enfants comme sur leur mère; cependant les femmes étaient traitées sur le même pied que leur mari dans les conventions matrimoniales. Dans les circonstances critiques, elles prenaient part aux conseils de la nation, et elles montraient une bravoure acharnée dans les combats.

Les anciens Gaulois exerçaient l'hospitalité envers les étrangers, à la condition qu'ils les payassent par des récits de voyages plus ou moins fabuleux ou par des légendes fantastiques, qu'ils aimaient passionnément.

Les plus pauvres recevaient avec empressement tout étranger qui se présentait, fût-il le plus misérable des hommes, et, lorsque les provisions étaient épuisées, le chef de famille conduisait son hôte chez un voisin, où il recevait le meilleur accueil.



Cette pratique de l'hospitalité, plus désintéressée chez les Gaulois que chez les Grecs et les Romains, se continua chez les Francs surtout pendant le règne de Charlemagne et sous le régime féodal.

Les Gallo-Romains n'avaient pas d'hôtelleries dans le sens que nous attachons à ce mot; mais l'hospitalité était offerte aux étrangers par de riches et généreux particuliers, dans de vastes maisons, dans le genre des xénonochies grecques, ainsi qu'il résulte d'une inscription latine trouvée à Lyon, et dont nous donnons la traduction et la signification, d'après Montfaucon:

. . . .

« *Mercure vous promet un gain assuré,* » *Apollon la santé, Septuamus un loge-* » *ment; celui pourtant qui portera son dî-* » *ner s'en trouvera mieux. Après, étran-* » *ger, cherche à te loger.* Ce qui veut dire » que Lyon faisait un grand trafic, que les » Gaulois donnaient l'hospitalité aux étran- » gers qui s'y rendaient en grand nombre. » Septuamus offre généreusement à tout le » monde de descendre chez lui; il leur don- » nait peut-être un repas; mais, aux termes » de l'inscription, il congédiait bientôt ses » hôtes et il cherchait à se décharger des » frais du repas. Mais, nonobstant cela, que l'on fasse atten- » tion aux dépenses considérables où sa générosité l'engageait, » en bâtiments, en meubles, en esclaves et en vivres. »

César dit que les Gaulois étaient superstitieux. On peut s'en convaincre d'ailleurs par la multiplicité de leurs divinités: le soleil, la lune, la terre, l'eau, le feu, les vents et la plupart des phénomènes de la nature, étaient l'objet de leur culte. Les divinités gauloises furent d'abord symbolisées par les forêts, où leurs prêtres immolaient des victimes humaines; par des lacs, où ils jetaient l'or et l'argent en offrande, se contentant de fer et de bronze pour leurs monnaies. On sait que le lac de Toulouse, où les Tectosages auraient accumulé des trésors immenses en offrande, a donné lieu à l'expression *aurum tolosanum* (or de Toulouse). Des idées plus abstraites modifièrent par la suite ce culte matériel, et les Gaulois admirent parmi leurs divinités et sous d'autres noms la plupart de celles des autres peuples qui les avaient devancés dans la civilisation: Hésus, dieu immatériel, l'Iesus des Grecs, symbolisé par le chêne; Belenus ou le soleil, le Mithras des Persans, le Baal ou Belus des Phéniciens, l'Apollon gréco-romain, qui fut aussi adoré sous le nom de Belenus en Pannonie, en Italie et en Allemagne, d'après Tertullien, et dans la Gaule cisalpine, où il parait avoir été importé par les Celtes émigrés du pays des Carnutes sous la conduite de Bellovèse.

Les Gaulois adoraient encore Teutatès, le Thoth des Égyptiens, qui présidait aux arts, au commerce et à l'industrie, comme ailleurs Mercure; Onnuava, la Vénus céleste; Diane-Lune, à laquelle on consacrait d'immenses forêts, comme celles des Ardennes et des environs de Marseille; Maïa, l'aînée des Pléiades, fille d'Atlas et de Pléione, mère de Mercure, qu'elle eut de Jupiter, et à laquelle Tarquin, dans les premiers temps de Rome, avait fait immoler des enfants.

Belisana (Minerve), mère de Belenus ou Bélesus, avait des autels sur lesquels on entretenait un feu perpétuel; elle rem-

plissait en Gaule le rôle de Minerva Hygia chez les Grecs et de Minerva Medica chez les Romains.



F. 16. — Onnuava, d'après un bas-relief de l'ancien hôpital de Clermont.

Les Gaulois avaient aussi leurs cabires (Cérès, Proserpine, Pluton et Mercure), comme en Samothrace, centre de la religion pélasgique.

Les Mères Matrones (*Deæ Mairæ*) étaient honorées à Metz et dans le pays de Langres. A l'exemple de Rome, les villes gauloises furent aussi l'objet d'un culte.



Fig. 17. — Les *Mairæ*, ou les trois Parques septentrionales.

Outre le polythéisme, les Gaulois continuaient à pratiquer une autre religion métaphysique et sacerdotale, le *druidisme*, du nom de ses prêtres, les *druides*, religion aux pratiques mystérieuses, importée probablement de l'Orient par les Kymris.

Les druides gaulois, initiés aux mystères de leur culte par ceux d'Angleterre, passaient pour être aussi savants que les mages persans, les Chaldéens de Babylone et d'Assyrie et les brahmanes de l'Inde. Ils n'allaient point à la guerre et étaient dispensés de toute charge publique. Suivant Strabon, ils professaient la physiologie ou philosophie naturelle, l'éthique ou philosophie morale, l'astronomie et la médecine. Ils passaient pour les plus justes des hommes, ils étaient les arbitres des contestations publiques et privées, jugeaient les crimes, appréciaient les causes des guerres, arrêtaient les belligérants ou les mettaient aux prises. Les druides présidaient ainsi aux choses divines et humaines, et ils proclamaient l'immortalité des âmes et celle du monde.

Les *vates* remplissaient le rôle de devins et de sacrificateurs; ils cherchaient la révélation de l'avenir dans les entrailles des victimes.

Les bardes, poëtes sacrés, chanteurs des dieux et des héros, conservaient les traditions nationales par des légendes; ils payaient par leurs vers et par leurs récits le droit de s'asseoir à la table des grands, dont ils se firent souvent les cour tisans.

Les druidesses prédisaient l'avenir.

L'empereur Aurélien les consulta un jour pour connaître les destinées de sa famille, et elles auraient annoncé l'empire à Dioclétien alors qu'il n'occupait encore qu'un modeste emploi. Selon Lampadius, lorsque Alexandre Sévère partit pour une expédition d'où il ne revint pas, une druidesse cria en langue gauloise : « Allez, n'espérez point la victoire et ne » vous fiez point à vos soldats. »

De pareilles légendes ne pouvaient que fortifier les sentiments superstitieux des Gaulois, et au IVe siècle, d'après Grégoire de Tours, on traînait encore par les champs un char de Cybèle, pour la conservation des fruits de la terre. Ce fut probablement l'origine des Rogations chrétiennes.

Il a été dit que les Gaulois tenaient peu à la vie; il est certain qu'ils se souciaient peu de celle de leurs semblables; car, pour se garantir des maladies et d'un danger, ils immolaient des hommes. En cas de pestes ou autres calamités publiques, on sacrifiait soit un pauvre, soit un homme de qualité, auquel on persuadait de se dévouer au salut commun.

L'ancien culte druidique, avec ses forêts, ses lacs, ses fontaines, ses pierres sacrées et ses sacrifices humains, se perpétua encore longtemps après l'avènement du christianisme. Du temps d Eusèbe de Césarée (an 315), et malgré les défenses des empereurs, on immolait encore des hommes en Gaule pour être agréable aux dieux, et d'après Montfaucon, le savant antiquaire, le culte de Belenus se serait conservé jusqu'au XVIe siècle. Encore au siècle dernier, on jetait dans les feux de la Saint-Jean, autour desquels nous avons vu danser dans notre enfance, des paniers où les hommes étaient remplacés par des chats, des renards ou des loups. (Gaidon, *Religion des Gaulois.*)

A une époque qui paraît antérieure à la domination romaine, les Gaulois possédaient déjà de nombreux temples, dans le genre de celui de Montmorillon, qui sera décrit plus loin. Les anciens auteurs en citent plusieurs qu'ils considéraient comme admirables, notamment ceux de Toulouse et d'Autun, ainsi qu'une fontaine située près de ce dernier temple, et dont les eaux jaillissantes dénonçaient les parjures.

Bien qu'ils fussent avares de leur nature, d'après Diodore, les Gaulois consacraient aux dieux des richesses à profusion, et c'est sans doute avec l'or de leurs temples que César acheta le Sénat et le peuple romain. Ces temples avaient la forme octogone que les Gaulois aimaient à donner à leurs édifices.

De nombreux spécimens de monuments gaulois, ou plutôt gallo-romains, ont été trouvés à Paris à la fin du siècle dernier. Ce sont d'abord plusieurs blocs de pierre extraits en 1711 des fouilles d'un caveau creusé sous l'église cathédrale de Notre-Dame. Ces pierres, de dimensions énormes et de forme cubique, ont été considérées comme ayant fait partie d'un autel dédié à Jupiter; elles portent des bas-reliefs représentant des hommes armés, le buste d'une divinité gauloise et diverses inscriptions, dont l'une a été traduite ainsi : « Sous » Tibère César-Auguste, les bateliers parisiens ont publiquement élevé cet autel à Jupiter très-bon, très-grand. »

De diverses autres inscriptions et bas-reliefs de ces pier-

res, il résulte que sous le règne de Tibère, entre les années 14 et 37 de notre ère, il existait, chez les Parisiens, une corporation de bateliers (*nautæ*), comme en d'autres lieux de la Gaule, situés sur des rivières navigables.

En août 1784, on a trouvé aussi, dans les fouilles des fondations du Palais de Justice de Paris, un cippe quadrangulaire, au milieu d'autres pierres paraissant avoir appartenu comme lui à un ancien monument analogue à celui dont il vient d'être parlé.

Ce cippe ne portait aucune inscription; mais chacune de ses faces représentait des figures en grand relief.

1° Mercure avec ses attributs; 2° sa mère Maïa, dont le culte, très-répandu en Gaule, a laissé encore de nos jours des traditions dans les parties méridionales de la France; 3° une figure allégorique de la navigation de la Seine; 4° un jeune homme avec des ailes déployées, emblème du soleil (Horus, *gaulois et égyptien*) ou d'Apollon.

L'association des dieux de la Gaule avec ceux du Capitole, dans les sculptures de ces monuments, indique qu'ils appartiennent au IIIe siècle, époque où les cultes orientaux, mêlés déjà à ceux des Romains, furent introduits dans la Gaule septentrionale. (Dulaure, *Histoire de Paris.*)

Longtemps encore après l'occupation romaine, les prêtres gaulois, comme les asclépiades grecs, recevaient les malades et à des pratiques superstitieuses joignaient l'usage des plantes réputées curatives. Le gui sacré, l'œuf de serpent, jouaient le principal rôle dans ces pratiques. Les grottes druidiques tenaient le plus souvent lieu de temples, et les malades y allaient consulter les oracles de Bel ou Belesus, Apollon, fils du Soleil, source de vie, qui faisait naître et croître les plantes salutaires en médecine.

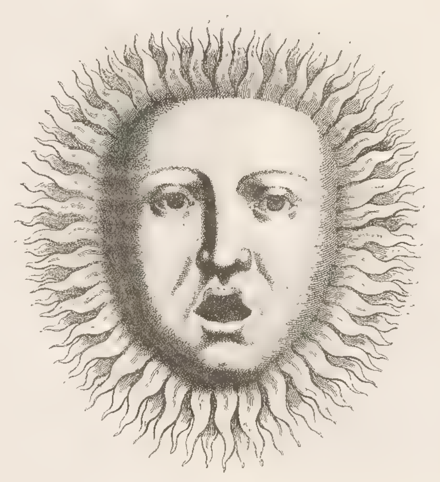


Fig. 15. — Apollon rendant des oracles.
D'une statue trouvée au château de Polignac, en Auvergne.

Cette sorte d'assistance médicale des druides paraît avoir été la principale, sinon la seule ressource des Gaulois dans leurs maladies, et les anciens auteurs ne mentionnent aucune coutume se rapportant au soulagement des pauvres. César dit seulement que la misère était prévenue par le partage périodique des terres, qui se répétait tous les ans, afin, dit-il, que le peuple fût content en voyant sa richesse égale à celle des grands.

La propriété n'était inviduelle que pour les meubles; celle de la terre (eaux, forêts, pâturages) était collective. (Darbois de Jubainville, *Mémoire à l'Académie des inscriptions et belles-lettres,* 6 avril 1887.)

Les guerres continuelles devaient faire beaucoup d'infirmes, de veuves et d'orphelins, et, à défaut de traditions précises à cet égard, il faut présumer que les chefs et les riches, poussés par le caractère généreux de la race, s'intéressaient au sort de ces malheureux.

La même incertitude existe à l'égard des Germains, que les Romains considéraient comme les frères des Gaulois, sans doute à cause de la similitude de leurs mœurs. D'après Ammien Marcellin, les Germains regardaient les villes comme des prisons et des sépultures, et ils les abandonnaient après les avoir prises. Ils se trouvaient plus heureux dans leurs hameaux, formés de cabanes disséminées au milieu des forêts et des marais. D'après Tacite, il n'y avait pas de nation où l'on traitât avec plus de générosité les convives et les hôtes; par contre, les présents étaient reçus avec empressement. Cet historien a fait le plus grand éloge des mœurs des Germains, peut-être pour faire ressortir davantage la corruption de celles des Romains; mais ils avaient la passion du jeu, et, après avoir tout perdu, ils risquaient d'un seul coup leur personne et leur liberté. Fanatiques du point d'honneur, ils se constituaient eux-mêmes esclaves; de là l'expression venue des Francs, « *esclave de sa parole.* »

Les esclaves chez les Germains, comme plus tard chez les Français, étaient des colons ou fermiers ayant des habitations séparées et leur ménage. On les appelait gens de pouvoir, *gentes potestatis,* attachés à la glèbe, *addicti glebæ.* Les populations groupées en communauté, sous les ordres d'un chef élu, cultivaient tantôt un canton, tantôt un autre, et, comme dans les Gaules, il se faisait tous les ans dans les pays germaniques une nouvelle distribution des terres pour les motifs suivants, dit Tacite :

1° Ils craignaient que chacun s'affectionnât trop à son champ et que le goût de l'agriculture fît perdre celui des armes ;

2° Les établissements une fois devenus fixes, les grands auraient étendu leurs domaines, et, tôt ou tard, le simple peuple n'aurait eu ni feu ni lieu;

3° Les propriétaires auraient bâti solidement, ils auraient pris des précautions contre le froid et le chaud ; la recherche des commodités de la vie aurait amené la passion de l'argent, avec tous les vices et les malheurs dont elle est la source;

4° Cette fréquente distribution des terres, proportionnée aux besoins de chaque famille, entretenait l'esprit d'égalité dans la richesse et prévenait les murmures du peuple.

On chercherait en vain des traces d'institutions relatives à l'assistance chez des peuples à demi sauvages, à peine vêtus de peaux de bête, couchant sur l'herbe ou sur la paille dans des huttes en bois brut, dans des cavernes et des grottes, ou dans de simples trous creusés en terre, recouverts de fumier, et qui se contentaient pour nourriture de laitage, de fruits sauvages et de viande crue.

Dans de pareilles conditions, l'existence ne laisse guère de place à ce que nous considérons comme la misère.

Les enfants étaient naturellement protégés chez des peuples qui respectaient la femme, et on ne craignait pas d'en voir

augmenter le nombre. En rappelant à cet égard les pratiques cruelles des Romains, rapportées plus haut, Tacite dit avec raison que les bonnes mœurs avaient plus de pouvoir sur les barbares que n'en ont les bonnes lois sur les nations policées.

Les femmes germaines, révérées pour leurs vertus farouches, ne devaient pas seulement exciter leurs maris, leurs frères, leurs fils aux combats, après avoir invoqué Hercule; elles montraient une courageuse pitié en suçant les plaies des blessés pour les guérir. Les devoirs de la maternité, qu'elles remplissaient si bien, portant naturellement les femmes à protéger le faible, il faut croire que les Germaines usèrent de leur influence en faveur de l'humanité.

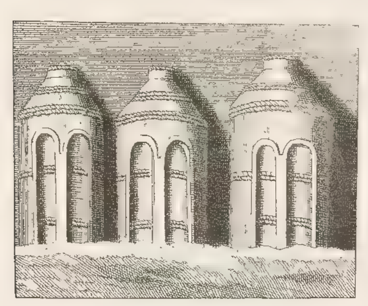




Fig. 18. Habitations des Germains (Extrait de Montfaucon). Fig. 19.

9. — On voit par cet exposé que les sociétés anciennes les plus avancées dans la civilisation donnaient l'assistance à certaines catégories de malheureux, mais dans une mesure très-restreinte et surtout dans un but politique et de conservation sociale.

Les républiques grecques, notamment, ne recueillaient que les orphelins des guerriers morts pour la patrie, et le Cynosarge où on les élevait était plutôt une école militaire qu'un hospice. Quant aux enfants trouvés, leur nombre était singulièrement réduit par l'infanticide, toléré par les lois et passé dans les mœurs.

Pline le Jeune, dans ses Lettres, déplore le droit donné aux pères de famille de frapper, d'exposer et de tuer leurs enfants; Plaute et Térence en parlent dans leurs comédies, pour en tirer des effets scéniques.

Auguste avait essayé, mais en vain, de remédier au mal, en promettant des droits et des secours à ceux qui élèveraient une nombreuse descendance. Les empereurs Nerva, Trajan, Adrien et Antonin, cherchèrent à réglementer la situation des enfants abandonnés, à leur assurer un asile, des secours réguliers, et à pourvoir à leur éducation et à leur entretien.

Valentinien et Valère interdirent l'exposition des enfants sous des peines très-sévères.

Trajan assistait même cinq mille enfants et les appelait d'un de ses noms: les garçons « Ulpiani », et les filles « Ulpianæ (1). » Antonin en entretint un nombre bien plus considérable et disposa en leur faveur de la plus grande partie de ses ressources propres; il leur donna le nom de sa sœur Faustine: il y avait les « Faustiniani » et les « Faustinianæ. »

Cette institution des enfants assistés (*pueri alimentarii*) tendait à encourager les plébéiens pauvres à élever leurs enfants; mais, à une époque où le pouvoir absolu changeait si souvent de main, elle ne présentait pas une sécurité suffisante pour déraciner une coutume barbare, passée depuis des siècles dans les mœurs, et elle se perpétua jusque après l'avènement du christianisme; car, au commencement du IVe siècle, Lactance protestait énergiquement contre elle dans son livre des *Institutions divines*:

« Tout meurtre est un crime; car il a plu à Dieu que la » vie de l'homme fût inviolable. Il est donc impossible d'ad- » mettre qu'on ait le droit d'étrangler les enfants nouveau- » nés; c'est la plus abominable impiété, car Dieu crée les » âmes pour la vie et non pour la mort.

» Comment se fait-il qu'il y ait des hommes qui, ne croyant » pas commettre un crime, enlèvent à des êtres à peine for- » més la vie, qui vient de Dieu? Croit-on que ceux-là épar- » gneront le sang étranger, qui n'épargnent pas leur propre » sang? Que dire de ceux qu'un reste d'affection porte à ex- » poser leurs enfants? Peut-on croire innocents ceux qui jet- » tent aux chiens leurs propres entrailles et qui condamnent » leurs enfants plus cruellement encore que s'ils les étran- » glaient? Les pires homicides prennent prétexte de leur » pauvreté et prétendent ne pouvoir suffire à élever une nom- » breuse famille, comme si les biens de ce monde étaient » immuables. L'époux qui ne peut nourrir ses enfants doit » plutôt garder une grande réserve conjugale que détruire » l'œuvre de Dieu. »

Les enfants qu'on avait laissés vivre devenaient la propriété de ceux qui les recueillaient, moins par humanité peut-être que par intérêt; car on ne conservait que les mieux constitués, pouvant rendre des services dès leur enfance.

Les populations païennes, imbues de la philosophie stoï-

(1) Cet empereur donna, par un édit, 1 million 144,000 sesterces ou 286,000 deniers romains, qui font 257,400 francs, pour acheter des terres destinées à nourrir 245 garçons et 54 filles, soit 279 enfants orphelins légitimes, et, de plus, un enfant naturel de chaque sexe. Les garçons recevaient 16 sesterces ou 3 fr. 60 par mois, et les filles 12 sesterces ou 2 fr. 70. Le revenu de ces terres montait à 50,000 sesterces ou 12,520 deniers, qui font 11,295 francs. (Moreau de Jonnès).

cienne et peu accessibles à la pitié, finirent pourtant par subir l'influence des doctrines du Christ, qui avait dit : « Laissez venir à moi les petits enfants. »

Si la coutume barbare de l'exposition des nouveau-nés se perpétua jusqu'à nos jours, elle fut au moins considérée comme criminelle et devint moins brutale, en se faisant aux portes des églises.

L'assistance des sociétés anciennes envers les vieillards pauvres ou infirmes était restreinte à ceux qui avaient servi l'État dans les guerres ou dans la magistrature, et les gésuries grecques avaient plus de rapport avec un hôtel des invalides qu'avec un hospice.

Les Romains et les Grecs portaient, d'ailleurs, une grande sollicitude aux aliénés, qui sont encore considérés, dans tout l'Orient, comme des inspirés ou élus de Dieu; mais ils se contentaient de les remettre aux soins d'un parent ou d'un homme portant le même nom, conformément à la loi des Douze Tables, sans que l'État eût à pourvoir à leur entretien et à leur traitement.

Quant aux temples d'Esculape, qui seront décrits plus loin, et où les malades étaient admis à passer seulement une nuit pour y recevoir des consultations sous la forme d'incubation (*incubare dicuntur hi qui dormiunt ad accipienda responsa;* Servius), ils avaient moins d'analogie avec nos hôpitaux de traitement qu'avec nos stations thermales, car on y trouvait dans le voisinage des théâtres, des jeux et des sources.

Les anciennes xénodochies, qui ne recevaient que les gens assez riches pour voyager pour leur commerce ou leur agrément, étaient plutôt des hôtelleries spéciales que des hospices; il en était de même des *hospitia*.

10. — Les institutions anciennes qui se rapprochaient le plus de nos hopitaux étaient les *valetudinaria* réservés aux esclaves malades, dans la maison même de leurs maîtres.

Les autels des dieux, comme plus tard les basiliques chrétiennes et plusieurs Hôtels-Dieu du moyen âge, étaient considérés comme des lieux d'asile inviolables pour les débiteurs, les esclaves et les criminels.

Sous Tibère, les habitants de Cos sollicitèrent la confirmation de ce droit pour leur temple d'Esculape : « Cette année » on a reçu des députations de la Grèce; Samos réclamait » pour le temple de Junon, et Cos pour celui d'Esculape, la » confirmation d'un ancien droit d'asile, ce temple ayant servi » de refuge aux citoyens romains lorsqu'on les égorgeait, par » l'ordre de Mithridate, dans tout le continent et sur toutes » les îles de l'Asie. » (Tacite, liv. IV, chap. xiv.)

On peut aussi citer particulièrement, à cet égard, le temple de Diane, à Ephèse, et celui de la Miséricorde, à Rome; mais on ne connaissait pas alors les grands asiles publics qui furent ouverts plus tard à la souffrance et à la misère, et dans lesquels des personnes de diverses conditions, et souvent privilégiées de la naissance et de la fortune, montrèrent l'exemple d'un dévouement absolu aux malheureux.

Les institutions sociales et les mœurs des anciens peuples ne pouvaient, d'ailleurs, comporter une organisation générale de l'assistance semblable à celle qui s'est constituée lorsque le sentiment de charité en faveur du pauvre et du faible se trouva révélé aux peuples par les dogmes de la religion chrétienne.

Celle-ci, en effet, prenant pour base l'égalité et la fraternité, pouvait prescrire aux puissants et aux riches l'assistance envers leurs frères malheureux, les esclaves, les ilotes et les pauvres, sous peine de la réprobation divine.

11. — Deux causes principales contribuaient à entretenir les souffrances chez les peuples anciens : la *guerre* et l'*esclavage*.

Dans les guerres presque continuelles, les vainqueurs exerçaient des cruautés inouïes. Les vaincus étaient entièrement dépouillés de leurs biens; les villes étaient souvent livrées aux flammes après le pillage; on se débarrassait par un massacre général des blessés; les hommes valides, les femmes et les enfants survivants, étaient emmenés en esclavage, comme de nos jours les malheureux nègres du Soudan, « le bois d'ébène », comme les désignaient des traficants indignes du titre de chrétiens. C'était le vol, la spoliation, le meurtre, organisés en grand, en vertu du prétendu droit du plus fort (1).



Fig. 20. — Victoire sur les Daces, bas-relief de l'arc de Constantin.

Cependant, telle était la vitalité des races, qu'elles se relevaient souvent des plus grands désastres, et leur plus vive aspiration était d'exercer, à leur tour, des représailles non moins barbares.

L'esclavage, qui avait pris naissance en Orient avec les premières sociétés humaines, résultait du droit absolu que s'arrogeaient les vainqueurs sur les vaincus, les privilégiés de la naissance et de la fortune sur la vie et sur les biens des pauvres et des faibles.

Les esclaves se recrutaient en général par la guerre, par la misère, par la vente volontaire du pauvre et de ses enfants, par la traite, etc. Moïse proscrivit les abus de l'esclavage, en modifia l'usage et le rendit temporaire. En Égypte, les esclaves jouissaient de certaines garanties et, en cas de violence, ils pouvaient se réfugier dans le temple d'Hercule.

(1) A côté d'actes barbares qui révoltent l'humanité, on trouve dans l'histoire ancienne des traits de générosité qu'il y a plaisir à citer, d'après Valère Maxime.

L'an 536 de Rome, Fabius Maximus se dépouilla entièrement de son modeste patrimoine pour payer à Annibal la rançon d'un certain nombre de prisonniers.

En 537, Busa, l'une des plus riches patriciennes de l'Apulie, pourvut à la subsistance de dix mille citoyens romains, débris de la bataille de Cannes.

L'an 557, après la défaite de Philippe, roi de Macédoine, l'édit suivant fut proclamé, au moment où la Grèce entière était assemblée pour le spectacle des jeux Isthmiques. « Le Sénat, le peuple romain et T. Quinctius Flaminus, *imperator*, déclarent toutes les villes de la Grèce qui étaient soumises à la domination du roi Philippe aujourd'hui libres et indépendantes. »

Les femmes esclaves étaient quelquefois élevées au rang d'épouse. Dans l'Inde, la caste des soudras était esclave de naissance. Les Grecs et les Romains faisaient la guerre pour se procurer des esclaves, et la servitude était le sort des vaincus, quel que fût leur rang (1).



Fig. 21. — Captifs, d'un bas-relief antique.

A l'époque d'Hérodote, Sparte comprenait 220,000 ilotes pour 32,000 citoyens; Athènes comptait 200,000 esclaves et 107,000 citoyens libres ou étrangers. Les Romains n'avaient d'abord que peu d'esclaves, un ou deux par famille. Vers la fin de la république et sous les premiers empereurs, la population servile était déjà devenue supérieure en nombre à la population libre.

L'esclavage se développa encore davantage à la suite des grandes guerres extérieures. De riches particuliers entretenaient jusqu'à 20,000 esclaves, auxquels ils confiaient tous les services de leurs maisons et même l'éducation de leurs enfants. Le plus grand nombre était occupé aux travaux des champs. Sous les Antonins, le droit de vie et de mort du maître sur l'esclave fut aboli.

L'esclavage continua d'exister encore après l'avènement du christianisme; toutefois la condition des esclaves, élevés dès lors à la dignité d'hommes, fut améliorée, et leur nombre considérablement réduit par des affranchissements volontaires, surtout de la part des maîtres chrétiens, et par des rachats nombreux.

Ce ne fut guère qu'après le Ve siècle que l'esclave, propriété meuble, fut transformé en esclave immeuble, ou colon attaché à la terre, sous le nom de *serf de la glèbe*. Ce changement de nom n'eut pas en réalité une influence bien sensible sur son sort; au moyen âge, il n'avait encore que l'Église pour lui donner appui contre des cruautés sans frein, et, à toutes les époques, l'homme faible ou dénué de ressources fut toujours exposé à l'arbitraire et aux iniquités de l'ancienne organisation.

Le travail s'exerçait dans un grand nombre de petits métiers; mais l'industrie, qui permet à tous de s'élever par le travail et l'intelligence, était à peu près inconnue des nations anciennes. Le riche n'assurait sa fortune qu'en achevant d'accabler les pauvres, dont il pouvait se passer, grâce aux services de ses esclaves. De là des haines qui, après avoir couvé plus ou moins longtemps, éclataient à toute occasion. A défaut de lois protectrices, l'opprimé, auquel la religion n'enseignait pas la résignation, ne rêvait que violence et spoliation, et, s'il triomphait, il devenait privilégié en faisant à son tour des malheureux. On trouvait toujours des classes profondément divisées et qu'aucun intérêt commun ne réunissait dans un sentiment d'amour et de sacrifice pour l'humanité et pour la patrie. C'est ainsi que périssent fatalement les nations les plus puissantes en apparence.



Fig. 22. — Esclave enfant, d'un bas-relief antique.

12. — Pendant les courtes périodes de paix, on se préoccupait cependant, comme nous l'avons vu, d'atténuer l'extrême misère, et dans les villes les épidémies étaient combattues par les mesures que prenaient les gouvernements pour assurer la salubrité publique. On sait que Rome surtout montra l'exemple de la prévoyance à cet égard par la construction d'égouts gigantesques, d'aqueducs amenant des eaux salubres en abondance, par de nombreux portiques servant d'abris et par de vastes bains publics, ouverts à tous par la modicité de leurs prix.

L'agglomération des populations anciennes était, en outre, loin d'atteindre celle de nos villes modernes (2). Ainsi, pour ne citer que des villes capitales, Athènes n'avait qu'une population de 70,000 âmes et 200 stades de tour; or, si l'on prend le stade olympique de 600 au degré et valant 185 m. 20, on trouve approximativement pour l'ancienne Athènes une surface de 120 kilomètres carrés, ou de plus de 1,800 mètres carrés par tête.

(1) Euripide fait dire aux Troyennes, dans ses beaux vers : « Faut-il donc renoncer à nos occupations, aux soins si doux de nos enfants, pour être chargées de travaux pénibles et rebutants, pour partager le lit d'un Grec odieux et pour porter, dans la terre des Doriens, le joug de l'esclavage ! » (Eur., les *Troyennes*, acte I, scène IV.)

Lors de la prise de Tyr, Alexandre fit vendre 30,000 habitants de cette ville. (Diog. Laërt.)

Les habitants d'Agrigente, qui avaient eu chacun jusqu'à 500 esclaves carthaginois lors de la défaite de ces derniers au siége de Syracuse, furent à leur tour réduits en esclavage au nombre de 25,000, lorsque ceux-ci envahirent la Sicile. (Diodore, liv. XXIII.)

(2) Il faut en excepter les anciennes villes d'Égypte, construites sur des collines étroites, à l'abri des inondations du Nil, et celle de Jérusalem, qui était très-resserrée dans une enceinte fortifiée.

D'après Lysias, les maisons avaient deux étages, et il n'y avait qu'une seule chambre à chaque étage.

Ninive et Babylone avaient aussi une population relativement faible, répartie sur une très-grande surface. En effet, d'après Diodore de Sicile, la première de ces deux villes présentait la forme d'un rectangle, dont le grand côté était de 150 stades et le petit côté de 90, ce qui équivaut à une surface de 280 kilomètres carrés pour 600,000 habitants, d'après les évaluations les plus vraisemblables ; on a ainsi environ 2,000 habitants par kilomètre carré (1).

La population de Babylone n'est indiquée par aucun ancien auteur. Toutefois, eu égard à la surface bâtie et à la hauteur des maisons indiquée ci-dessus, elle ne devait guère dépasser celle des villes de Ninive et de Séleucie, ses rivales, soit 600,000 âmes.

Pline assigne à l'ancienne Rome, la plus populeuse des antiques capitales, une enceinte de 13,000 pas romains, soit environ 20 kilomètres; et, d'après des évaluations approximatives, sa population pouvait s'élever à 1,200,000 habitants, en y comprenant celle des faubourgs, étagés sur 12 collines et sur une surface de 48 kilomètres carrés; ce qui donne pour densité spécifique moyenne 25,000 habitants par kilomètre carré; tandis qu'à Paris le chiffre de la densité de la population est de 33,000 (2).

Il faut aussi tenir compte de la population spécifique des maisons; or on sait que les habitations grecques et romaines n'avaient pas d'étages superposés et que les nombreux esclaves qui eussent pu les encombrer étaient relégués, pour la plupart, à la campagne, pour les travaux agricoles. Diodore de Sicile mentionne, comme l'un des monuments les plus rares parmi ceux qui furent construits par Agathocle, un magnifique édifice dit « aux soixante lits », dont la hauteur était supérieure à celle des temples. Il y avait encore loin de là à nos massifs de maisons à cinq étages qui s'alignent, sans solution de continuité, sur des centaines de mètres de longueur en bordure de nos rues, et dans lesquelles les populations sont entassées de telle sorte qu'elles n'occupent en moyenne guère plus d'un mètre carré par tête.

Les anciens reportaient leurs cimetières généralement hors des villes, et constituaient de vastes hypogées creusés dans le roc aux flancs des montagnes, où l'on a retrouvé de nos jours les vestiges matériels des civilisations les plus anciennes et les éléments constitutifs de nouvelles pages à ajouter à l'histoire de l'humanité.



Fig. 23. — Tombeau au sud de la ville de Pétra (Arabie), ancienne capitale des Iduméens, puis des Nabathéens.

La crémation, pratiquée chez la plupart des anciens peuples, soit pour se soustraire aux miasmes produits par la décomposition des cadavres, soit parce qu'ils regardaient le feu comme le purificateur universel des âmes comme des corps, réduisait beaucoup les inhumations. Celles-ci se faisaient dans des tombeaux isolés, pour les particuliers de haut rang, ou dans des tombeaux de famille divisés en chambres funéraires (*columbaria*), réunis dans des nécropoles situées généralement le long des voies spéciales, comme la voie Appienne à Rome et la route des tombeaux à Pompéi.

Sénèque le Tragique, dans sa description déclamatoire de la peste de Thèbes, capitale de la Béotie, dit : « De nombreux » cortéges s'avancent tristement vers la demeure des morts ; » la foule éplorée s'arrête, et nos sept portes ne suffisent pas » pour le passage des pompes funèbres. »

On lit dans Valère Maxime : « Il y a devant les portes de » Marseille deux caisses destinées à recevoir, l'une les corps » des hommes libres, l'autre ceux des esclaves, et on les porte » de là sur un chariot au lieu de la sépulture. »

Un passage des Évangiles tendrait à faire croire qu'il en fut de même chez les Hébreux. « Jésus s'approchant de Naïm

(1) D'après les mesures de M. Oppert, la grande enceinte de Babylone présentait une surface de 513 kilomètres carrés, c'est-à-dire un territoire aussi grand que le département de la Seine et sept fois l'étendue de Paris.

La seconde enceinte renfermait un espace de 290 kilomètres carrés, c'est-à-dire beaucoup plus grand que la ville de Londres. Ces vastes enceintes ne pouvaient être uniformément peuplées, et une partie seulement devait être occupée par des habitations. Quinte-Curce parle de 90 stades (17,000 mètres) de pourtour pour l'étendue couverte de maisons. Le reste était occupé par d'immenses jardins, suivant l'usage assyrien.

Hérodote, qui avait visité la célèbre capitale chaldéenne dans le cours du Ve siècle avant l'ère chrétienne, dit qu'elle était située dans une plaine ; qu'elle avait la forme d'un carré de 120 stades (23 kilomètres) de côté, ce qui se rapporte avec les mesures données plus haut. Le même historien ajoute que les maisons avaient trois et quatre étages ; les rues étaient droites, et la plupart aboutissaient à l'Euphrate. Ce fleuve, grand, profond et rapide, traversait la ville par le milieu. Les deux quartiers avaient à leur centre, l'un le temple de Bel, l'autre le palais du roi avec ses fortifications.

D'après Diodore de Sicile, déjà cité, les quais de l'Euphrate s'étendaient sur une longueur de 30 kilomètres.

Un pont construit par la reine Nitocris (Sémiramis), vers la fin du VIe siècle avant J.-C., réunissait les deux quartiers de la ville. Ce pont, formé de poutrelles en bois reposant sur des piliers en pierres reliées avec du fer et du plomb, n'était praticable que pendant le jour. On retirait ce tablier pour la nuit, afin, dit Hérodote, que les habitants n'allassent pas de l'un à l'autre côté du fleuve, pendant la nuit, pour se voler réciproquement.

(2) La ville de Londres avec ses 3,270,000 habitants, celles de Berlin et de Lille, présentent des chiffres beaucoup plus réduits, soit respectivement 10,300, 5,900 et 13,100.

Les capitales des pays scandinaves, Stockholm, Copenhague, bâties sur des sortes d'îlots entourés d'eaux vives ou de canaux, sont celles qui présentent la moindre densité spécifique moyenne.

POPULATIONS DES PRINCIPALES MÉTROPOLES DE L'ANTIQUITÉ

(D'après Moreau de Jonnès)

	Habitants.		Habitants.
Rome............	1,200,000	Athènes	500,000
Alexandrie.......	900,000	Constantinople.....	500,000
Syracuse.	800,000	Thèbes d'Égypte...	400,000
Agrigente........	800,000	Ecbatane.........	300,000
Ninive...........	700,000	Sparte............	300,000
Babylone.........	700,000	Thèbes de Béotie...	80,000
Carthage.........	700,000	Corinthe..........	60,000

vit en dehors des portes le fils d'une veuve qu'on allait enterrer. Il fit arrêter le cercueil et ressuscita le mort. » (Luc, chap. XI, v. 17.)



Fig. 24. — Necropole près de Persepolis.

La loi des Douze Tables formulait très-nettement l'interdiction des inhumations dans l'enceinte des villes : « Intra muros civitatis corpus sepulturæ dari non potest, vel ustrina (bûchers) fieri. » Cette interdiction fut renouvelée par Antonin le Pieux, puis par Marc-Aurèle et Commode, notamment à l'occasion d'une peste meurtrière. D'après J. Capitolinus, ces règlements étaient encore en vigueur sous Dioclétien ; mais ils furent oubliés plus tard par les chrétiens, qui, se souciant peu de prolonger la vie par l'hygiène, appelaient leurs cimetières *dormitoria*, et voulurent « dormir » non-seulement autour de leurs églises, mais aussi dans l'intérieur de ces édifices, auprès des reliques des saints.



Fig 25. — Route des tombeaux a Pompéi.

Ces mesures de prévoyance relatives à l'hygiène générale étaient déjà de nature à prévenir les maladies. Il faut considérer aussi la protection intéressée du maître envers l'esclave, qui était compris dans l'organisation familiale ; le patronat, assurant à l'homme libre, tombé dans le malheur ou la pauvreté, l'assistance du riche dont il était le client ; la distribution de secours publics ; enfin la douceur du climat dans les pays méridionaux, comme la Syrie, l'Égypte, la Grèce et l'Italie, comme des causes qui rendaient moins nécessaires les asiles publics, dans les contrées où la civilisation prit naissance.

On s'explique ainsi comment Hippocrate, qui fit tant pour la science et pour l'humanité, ne réunit pas les malades pauvres sous un même toit, afin de les traiter en commun, comme on le fit plus tard, dans une organisation sociale toute différente.

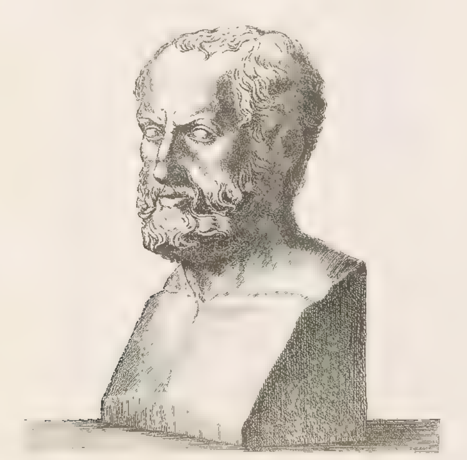


Fig. 26. — Hippocrate.

CHAPITRE II

ÉDIFICES CONSACRÉS AU CULTE DES DIEUX GUÉRISSEURS ET AUX CONSULTATIONS MÉDICALES

I. — Monuments mégalithiques

Chez tous les peuples et dans tous les lieux de la terre l'homme ne put se contenter de satisfaire ses appétits matériels, et la première aspiration de son âme fut toujours de se mettre en rapport avec le ciel, vers lequel ses regards sont naturellement tournés.

Les pratiques religieuses, plus ou moins naïves, plus ou moins barbares dans les sociétés primitives, présentent partout une similitude qui est l'indice d'une origine commune de l'humanité, ou de relations que nous nous expliquons difficilement à notre époque, où les grands voyages ne s'effectuent plus que par des moyens de transport rapides.

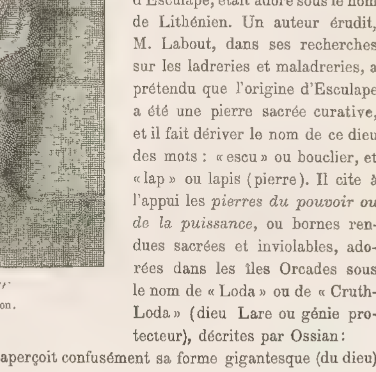
On sait que les premières divinités des temps préhistoriques étaient le soleil et le feu, et qu'elles étaient symbolisées par des pierres dites « sacrées » (le Thoth des Égyptiens, l'Hermès des Grecs, le Terme des Latins), qui furent chantées par la plupart des poètes de l'antiquité.

Cette théogonie, qui fut aussi celle des peuples de l'extrême Orient, s'étendit d'abord de l'Égypte à la Grèce, et, dès l'enfance de l'art, on surmonta ces pierres de têtes d'hommes ou d'animaux sculptés, et d'images symboliques du soleil, de la lune, des autres planètes, et des signes du zodiaque, auxquels on rendait un culte (sabéisme).

Il y eut, dit Dulaure au chap. XXV de son *Histoire des cultes antérieurs à l'idolâtrie*, des Herm-Osiris, des Herm-Ammon, des Herm-Odin, des Herm-Harpocrate, des Herm-Aphrodite, des Herm-Éracle (Hercule), des Herm-Eros (amour), des Herm-Apollon, etc.

L'usage des hermès pour le bornage des champs était commun à toute la Grèce et le devint à Rome.





Le Symeon, de P. Menetrier
Fig. 27. — Cippe antique trouvé à Lyon.

Les mots *petra, laos, lapis* et *lithos*, toutes locutions qui signifient pierre, se retrouvent dans un grand nombre de noms mythologiques, comme Lao-coon, Lao-dice, Laothoé, etc., etc.

Même en Chine, le dieu que l'on invoque pour obtenir une longue vie s'appelle Lao-Kium. (*Mémoires de l'Académie des inscriptions et belles-lettres*, tom. IV.)

Les plus anciens monolithes consacrés à Diane, en Europe et en Asie, s'appelaient *lapis divus;* les Romains avaient donné le nom de *lapis niger* à la pierre placée sur le tombeau de Romulus, et celui de *lapis manalis* à un monolithe sacré, situé près de la porte Capène; or, d'après Tacite, le Dieu pénate des Germains, ou Alemani, était Man, fils de Twiston et de la Terre, et il est remarquable que les mots *lapis manalis* et *lapis almanis* soient composés des mêmes lettres.

La pierre du foyer (*vesta*), la pierre du tombeau, celles qui limitaient les champs, furent les bases du droit italique.

En grec, le mot *laos* a pour synonyme *lithos*, et Apollon, père d'Esculape, était adoré sous le nom de Lithénien. Un auteur érudit, M. Labout, dans ses recherches sur les ladreries et maladreries, a prétendu que l'origine d'Esculape a été une pierre sacrée curative, et il fait dériver le nom de ce dieu des mots : « escu » ou bouclier, et « lap » ou lapis (pierre). Il cite à l'appui les *pierres du pouvoir ou de la puissance*, ou bornes rendues sacrées et inviolables, adorées dans les îles Orcades sous le nom de « Loda » ou de « Cruth-Loda » (dieu Lare ou génie protecteur), décrites par Ossian :

« On aperçoit confusément sa forme gigantesque (du dieu) » au milieu des ondes de brouillard qui l'environnent; sa main » droite tient son *bouclier;* dans sa main gauche, la coupe des » festins de la guerre, qu'il présente aux chefs qui se sont le

» plus illustrés sur le champ de la mort, tandis que de son » bouclier d'épaisses vapeurs s'élèvent, comme une barrière » fatale, entre les lâches et les héros. *Le toit de son palais » est parsemé de feux nocturnes.* »

On retrouve aussi, dans les attributs du dieu celte des druides, le toit brillant de feux semblables à ceux entretenus sur les *fans*, le *bouclier* ou l'*escu* du nom d'Esculape.

Les Persans adoraient également le principe igné, sous la forme d'un monolithe, surmonté d'un feu sacré, qui se trouve représenté sur une médaille en argent de Darius, reproduite par un dessin de Thomas Hyde, dans son *Histoire de la religion des anciens Persans.*

Le Jaccus des Japonais procède également du soleil.

Les plus anciens monuments qui nous restent des premiers âges de l'humanité sont formés d'énormes pierres brutes, auxquelles on a donné les noms de *fans, cromlehs, antas, peulvans, pierres levées, dolmens, menhirs*, etc., d'après leurs formes et suivant les contrées et les usages qu'on leur attribuait : réunions publiques, autels, grottes curatives ou incubatives, tombeaux. Ces derniers, souvent recouverts de terres en forme de cônes, prirent le nom de *tumuli*, sous lesquels on a retrouvé de nombreux objets votifs.

Dans leurs migrations si fréquentes, en ces temps reculés, les peuples de races diverses, mus par un instinct religieux commun à tous, et par l'ambition de mettre en œuvre des masses gigantesques, élevèrent de ces monuments grossiers, mais grandioses, sur tous les points du globe. On en a retrouvé, en effet, dans les pays scandinaves, dans l'Allemagne septentrionale, dans les îles Britanniques, en Afrique, l'ancienne patrie des Gétules et des Numides, en Grèce, en Italie, en Syrie, en Amérique, sur les côtes du Groenland et en Australie, mais principalement dans les Gaules.

Les Pélasges, sortis de la Germanie, paraissent avoir contribué à multiplier ces monuments dans les contrées qu'ils traversèrent en allant prendre possession de la Grèce et de l'Italie. Dans ces dernières contrées, ils posèrent la pierre du foyer domestique (*hestia, vesta*), celle des limites des propriétés (*Zeus herkeios*), et ils construisirent des murailles gigantesques, dites *monuments cyclopéens*, dont il existe encore de nombreux vestiges en Étrurie, dans le Latium et la Grande-Grèce.



Fig. 28. — Vue d'une partie des pierres de Carnac, d'après de Laborde.

On sait que les Égyptiens élevèrent des édifices, composés de masses énormes de matériaux, à des hauteurs prodigieuses, et qu'ils surmontaient quelquefois ceux-ci de colossales statues symboliques ; on sait également que les Indiens ont creusé dans le roc vif des temples immenses.

En explorant l'Indo-Chine, dans ces derniers temps, on a trouvé, surtout au Cambodge, des ruines étranges, de dimensions colossales, perdues au milieu des forêts : pyramides tumulaires, roches taillées, figures de Bouddha, restes bizarres d'une civilisation disparue.



Fig. 29. — Monument celtique à Lock Maria-Ker.

Parmi les constructions dites *celtiques*, on en a retrouvé un grand nombre formées de roches entières, dont les unes, placées de champ, en supportent d'autres posées horizontalement et formant entre elles des espèces de grottes, auxquelles on a donné le nom de *cruth-loda* dans les îles Orcades ; de *fan*, en Grèce ; de *later* (*area lateranorum*), à Rome ; de *lader* et même *lasar*, en Gaule, d'où notre nom de lazaret, d'après Labout.

Les *laders* des pays chartrains, centre principal des assemblées druidiques, les *dolmens* bretons et les *pierres levées* du Poitou, paraissent avoir été affectés à des usages médico-religieux, comme les monuments du même genre trouvés dans diverses autres contrées, et notamment les *fans* d'Esculape.

Beaucoup de ces monuments étaient placés sur des monticules naturels ou artificiels (*tumuli*), comme on en voit dans les îles Orcades, à Vestra, à Stenni et à Duns, et comme celui de la province d'Usplanden (Suède), l'une des plus riches en souvenirs historiques et archéologiques.

Le feu étant considéré, par la plupart des peuples primitifs, comme l'âme du monde, le père de toutes choses et la panacée universelle, les malades (*ægroti*) venaient dormir dans les grottes sacrées, dont le dessus servait d'autel au feu vital, et ils étaient censés recevoir pendant leur sommeil, et par une sorte d'incubation, le remède à leur maux. Les feux follets eux-mêmes étaient l'objet d'un culte, comme issus du principe igné.

Les dactyles et les curètes (1), prêtres-médecins et savants

(1) Les dactyles, prêtres d'Uranus, de la Terre et de Jupiter, furent mis au rang des dieux domestiques. Les anciens historiens ne sont pas d'accord sur leur nombre : les uns en comptent dix, les autres plus de cinquante.

Originaires de Phrygie, ils seraient venus s'établir en Crète, sur les monts Ida, d'où le nom qu'on leur donne quelquefois d'« Idéens. » Ils avaient construit à Olympie, en l'honneur de Jupiter, un autel de grandes dimensions, sur lequel on entretenait un feu perpétuel, alimenté exclusivement avec du bois de peuplier blanc, dont les cendres, délayées avec l'eau du fleuve Alphée, jouissaient de vertus particulières. Des autels du même genre, dédiés à la Terre, avaient été déjà édifiés par les premiers habitants de ce pays, conformément au rite pélasgique.

On supposait les curètes également originaires de Phrygie, de Phénicie et de Crète, d'où ils avaient apporté les sciences de l'astronomie, de la médecine et divers arts, et on les regardait comme des génies au pouvoir surnaturel.

M. Labout, déjà cité, prétend que de *curète* et *cure* vint le nom des *curés*, qui exercent encore généralement l'assistance médicale dans leurs paroisses des campagnes.

des premiers âges, en qui la puissance divine se personnifiait, invoquaient les dieux curatifs (dioscures), et notamment Esculape, en Grèce; Asclepius, en Phénicie; Belesus (le soleil, le Belus des Égyptiens), qui s'est confondu plus tard avec Apollon, dans les Gaules.



Fig. 30. — Esculape et Télesphore.

Aux pratiques superstitieuses, dans lesquelles, à toutes les époques et dans toutes les contrées, les peuples eurent la confiance la plus aveugle, les dactyles, les curètes grecs, ainsi que les druides celtes, ajoutaient l'usage de certaines plantes, pour obtenir des guérisons considérées comme miraculeuses.

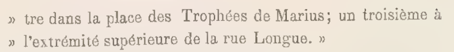
Ces prêtres-médecins cultivaient en outre la poésie, les sciences, et ils s'adonnaient notamment à l'étude des astres et de la nature ; ils furent les premiers instituteurs des peuples.

Les douze grands dieux de la fable furent aussi originairement des dioscures. Les Cabires Castor et Pollux, enfants de Jupiter, qui formaient parmi les astres la constellation des Gémeaux, avaient un temple à Memphis, dans lequel, d'après Hérodote, les prêtres seuls pouvaient pénétrer; ils étaient considérés particulièrement comme les dieux tutélaires de l'hospitalité. Afin d'inspirer cette vertu, on avait institué en Grèce des fêtes appelées théoxénies, durant lesquelles des tables de festin étaient dressées dans l'espoir que les dieux viendraient s'y asseoir. Cybèle ou Rhéa, mère des dieux, fille de la Lune et du Ciel, d'après Hésiode, et adorée par la plupart des anciens peuples, fut aussi invoquée pour le recouvrement de la santé. Parmi les arbres, le pin lui fut consacré. Elle est qualifiée de mère des dieux salutaires sur des médailles antiques. Vesta était aussi représentée avec les attributs de l'assistance. Les divinités appelées « dii minores » ou dieux subalternes, Hygie (la santé), Télesphore (la convalescence), furent invoquées, elles aussi, comme des dioscures.

Les Romains avaient élevé des statues aux dieux tutélaires, à la Providence et à l'Espérance, en donnant à celle-ci les attributs de Cérès.

Dans son bel ouvrage *l'Antiquité expliquée*, Montfaucon parle de deux temples dont l'un était dédié à Apollon-médecin, qualité qui appartenait à son fils Esculape, et dont l'autre, situé dans un quartier de l'ancienne Rome, était dédié à Minerva-medica, sans doute Hygie, déesse de la médecine.

Valère Maxime dit qu'on honorait les dieux pour en obtenir des bienfaits, mais qu'on éleva des temples à la Fièvre, pour en éprouver moins de mal. Il ajoute : « Un de ces tem-
» ples se voit encore aujourd'hui sur le mont Palatin ; un au-



» tre dans la place des Trophées de Marius; un troisième à
» l'extrémité supérieure de la rue Longue. »

Tacite mentionne un temple de Méphitis, déesse des exhalaisons pernicieuses, resté seul debout à Crémone, lors de la destruction de cette ville, après les défaites de Vitellius.

Suivant l'expression de Musset, c'était

.... le temps ou le ciel sur [la terre
Marchait et respirait dans un [peuple de dieux.

Quant on ne pouvait guérir, on s'adressait successivement à tous les dieux, comme plus tard à tous les saints et à tous les médecins.

Toutefois le dieu le plus spécialement invoqué dans les maladies était Esculape, né à Épidaure, fils d'Apollon et de la nymphe Coronis. Il passait pour avoir inventé l'art de bander les plaies, après avoir été instruit dans la médecine par Chiron, le Centaure; il aurait eu de sa femme, Epione ou Lampétia, fille du Soleil, deux fils, Machaon et Podaleirios, dont le premier assista à la guerre de Troie, et quatre filles, Hygie, Eglé, Jaso et Panacea; cette dernière était réputée pour guérir tous les maux.

Il est à remarquer que Pan et Fan furent originairement synonymes, et que Pan était l'un des huit grands dieux que les Égyptiens adoraient comme le symbole du principe de la fécondité de la nature.

Esculape avait en Grèce et à Rome de nombreux temples, qui, d'après Strabon, étaient toujours remplis de malades; ces temples renfermaient des tableaux votifs et des tablettes, où



Fig. 31. — Vœux à Esculape et à Hygie. - Réduction d'une mosaïque trouvée à Frascati (Montfaucon).

étaient décrits les noms des maladies, leurs symptômes, leurs remèdes et les guérisons obtenues. Les principaux temples d'Esculape étaient ceux d'Épidaure, en Argolide; d'Athènes, de Cyllène, en Arcadie; de Syracuse, de Cos, dans la mer Egée; de Pergame, de Smyrne et de Rome.

Hygie ou Salus, fort honorée des anciens, avait un temple sur le mont Quirinal, près d'une colline qui avait reçu le nom de « Salutaire », et il est probable qu'on en avait érigé aussi un à Télesphore, le petit dieu de la convalescence, particulièrement révéré à Pergame, à Épidaure, sous le nom d'*Askesios* (qui rend la santé), et à Sicyone sous celui d'*Evhèmérion* (qui fait vivre longtemps et qui porte bonheur).

Les grandes dames romaines aimaient à se faire représenter avec les attributs d'Hygie: telles l'impératrice Domitia et Crispine, femme de Commode, qui avait fait inscrire sur sa statue: *Salus generis humani,* « le salut du genre humain. » Hygie portait ordinairement sur la tête le *calathus*, espèce de panier, symbole de Sérapis.

Les anciens offraient à leurs divinités des animaux en sacrifice, afin d'obtenir la guérison d'une maladie ou la réussite d'une entreprise. C'étaient le plus souvent des taureaux ou des béliers, et aussi quelquefois des victimes humaines.



Fig. 32. — Domitia, dame romaine en Hygie.

On conçoit, jurqu'à un certain point, que les peuples à demi sauvages, vivant sous les rudes climats des contrées septentrionales, comme les Germains et les Gaulois des temps préhistoriques, ou placés dans des pays marécageux, pestilentiels et volcaniques, comme les Etrusques, voyant partout des dieux courroucés, aient voulu les calmer par le sang des victimes. Mais les Grecs nourrissant le Minotaure de chair humaine; Achille offrant des sacrifices humains aux mânes de Patrocle (liv. XXIII de l'*Iliade*); Tarquin faisant immoler des enfants à la déesse Maïa, mère des Lares, déshonorent les temps héroïques.

Ces pratiques superstitieuses paraissent malheureusement s'être perpétuées longtemps après avoir été défendues officiellement.

Un usage ancien, plus conforme à nos sentiments modernes, était les vœux (*devotiones*), consacrés par des monuments et par des inscriptions (1).

Les prêtres-médecins (Asclépiades descendants des dactyles) formaient des corporations unies par l'initiation, et dont les membres se transmettaient de père en fils les connaissances qu'ils avaient acquises dans l'art de soulager les maux de leurs semblables, art dont ils se réservaient les secrets avec un soin jaloux et dont les formules furent divulguées par Hippocrate, issu d'une longue suite d'Asclépiades.

Le soleil, la médecine qui en procédait et les Dioscures qui y présidaient, Tertelina, déesse tutélaire, avaient un attribut commun, le serpent. A Épidaure, la statue d'Esculape, d'ivoire et d'or, représentait le dieu assis sur un trône, tenant d'une main un bâton, autour duquel s'enroulait un serpent; appuyant l'autre sur la tête d'un serpent et ayant à ses pieds un chien. Le coq, symbole de la vigilance, lui était aussi consacré.



Fig. 34. — Sacrifice. — Bas-relief antique.

(1) En 1886, on a trouvé près d'Antibes une pierre semblable à celles qu'on adorait en Orient, et que l'on considère comme le plus ancien monument de la civilisation grecque en Gaule. M. Heuzey la fait remonter au Ve siècle avant notre ère et en a traduit ainsi l'inscription : « Je suis Terpon (nom local d'Eros ou de l'Amour), serviteur de l'auguste déesse Aphrodite. Que Cyrès récompense de sa faveur ceux qui m'ont placé ici. »

L'antique ville d'Héliopolis, où le Soleil était adoré dans un temple magnifique, possédait un savant collège de prêtres astronomes, dans lequel, au dire de Strabon, vinrent étudier Platon et Eudoxe; elle renferme encore parmi ses ruines un ancien monolithe, sous lequel on conserve un serpent, auquel les malades viennent toujours apporter des offrandes proportionnées à leur fortune et à leur qualité.

Ce serpent, appelé Ari-di, est de l'espèce inoffensive de ceux qu'on entretenait dans les temples d'Esculape et qui passaient pour opérer des cures merveilleuses à Épidaure et à Rome, dans l'île du Tibre, consacrée à ce dieu. On a retrouvé ce reptile symbolique dans les statues du temple de Montmorillon, en France, où il est suspendu aux mamelles d'une statue de femme.

Les bouillons de vipères, dont les propriétés curatives étaient si renommées au moyen âge, avaient sans doute quelque rapport avec les anciennes traditions relatives au serpent.



Fig. 33. — Le tribut d'Athènes au Minotaure (d'après Gendron).

Les grottes curatives, les pierres sacrées et les fans, dans lesquels on incubait en Grèce du temps d'Aristophane et en Italie du temps de Plaute, n'ont pas entièrement disparu. Il existe encore de ces monuments primitifs dans beaucoup de contrées et sous divers noms (1), et on n'a pas encore renoncé, dans plusieurs provinces, à certaines pratiques superstitieuses dont l'origine paraît remonter aux Gals ou Gaulois primitifs, venus de la haute Asie, qu'ils habitaient avec les aïeux des Indoux et des Perses, pour prendre possession des forêts et des déserts qui devaient former la France.

Des populations imbues d'idées superstitieuses s'adressent encore aujourd'hui aux pierres enchantées pour connaître les secrets de l'avenir.

On peut citer, parmi les anciennes grottes sacrées les plus remarquables, celle du village de Trie (Oise), situé à 48 kilomètres de Paris; elle est assez vaste pour que vingt personnes puissent y trouver place. Le fond en est fermé par une longue pierre percée à jour, et les habitants font encore passer leurs enfants faibles et languissants par cette ouverture.



Fig. 35. — Grotte de Trie Château.

On voit une autre grotte analogue sur la droite du col de l'Échelle, dans le passage du Briançonnais en Piémont, en traversant une forêt de mélèzes dite « le bois de l'Oracle. »

Une pierre percée, de 4 mètres de hauteur et $1^{m},67$ de largeur, située dans la commune de Draché, près St-Maurice, département du Loir-et-Cher, est restée célèbre dans la contrée pour son pouvoir mystérieux; quelques brins d'herbe cueillis à sa base, ou des fragments de lichen détachés de sa surface, préserveraient ceux qui les portent de la poursuite des mauvais esprits, et un bouquet que l'on fait passer par l'ouverture serait le garant d'une fidélité inviolable à des serments. (Clary Martineau, *Tableaux historiques de la Touraine.*)

En Bretagne, telle fontaine merveilleuse indiquerait encore aux femmes des marins si leur mari embarqué sur mer reviendra.

Pausanias rapporte qu'une grotte située près de Boura, en Achaïe, avait été consacrée à l'oracle Bouraïkos; on y jetait des dés, et l'oracle prédisait l'avenir.

On croit avoir retrouvé cette grotte, formée d'un bloc de granit et dont le sommet représente un tête d'homme grossièrement ébauchée.

Il existe encore, en Syrie, sur le mont Liban, un célèbre monastère maronite qui renferme une grotte appelée Bisilsel-Medjenin, où les religieux soignent les aliénés de diverses religions qui leur arrivent de toutes les parties de l'Égypte, de la Syrie, de l'Arabie et des bords de l'Euphrate.

Une pierre qu'on appelait Maître-Jacques et Legris, et qui passait pour le reste informe d'une statue d'Esculape, existait encore en 1748, à Paris, sur le parvis de Notre-Dame, en face de l'Hôtel-Dieu; elle était placée à côté d'une fontaine monumentale sur le fronton de laquelle on lisait:

> Qui sitis hùc tendas; desunt si forte liquores,
> Progredere, æternas diva paravit aquas.

Il se pourrait que cette statue provînt d'un hôpital qui aurait pu être édifié sous l'invocation d'Esculape à l'époque où l'empereur Julien voulut aussi avoir des hôpitaux païens, à l'exemple de ceux des chrétiens; car c'est précisément de Lutèce, sa résidence préférée, qu'il donnait en l'année 363 des ordres à cet égard au pontife de Galatie.

Il est possible aussi, comme le pense M. Labout, que cette pierre ait fait partie, jadis, d'un *lader* druidique; cependant d'autres auteurs contestent cette origine et disent qu'il s'agit de la statue d'un saint.

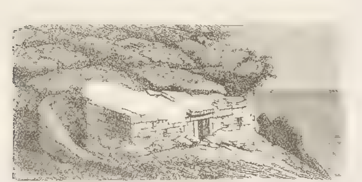
(1) D'après M. Labout, déjà cité, les grottes curatives des anciens, nommées *fans d'Esculape*, se seraient aussi appelées *lader* et *lazar*, d'où les termes actuels de *ladrerie* et *lazaret*, et, si l'on dit *maladrerie*, ce serait parce que les pierres curatives auraient été souvent placées sur des hauteurs sacrées, appelées *mal*, dans les dialectes celtiques, mot dont les Latins ont fait *malus*.

La pierre plate qui formait le toit de ces grottes, servant aussi d'autel au feu vital, se serait appelée *autel-dieu*, aussi bien que *maison-dieu*, ou *fan* d'Esculape. Le même auteur ajoute que le mot *hospice* viendrait d'*auspices*, du nom des prêtres qui prédisaient l'avenir, comme les *augures* et les *aruspices*.

On sait qu'en latin le mot *fanum* désigne de petits temples ayant quelques rapports avec les oratoires modernes.

Il existe encore dans l'île d'Eubée plusieurs spécimens d'édifices moins grossiers que les précédents, et qui témoignent déjà d'un certain art dans l'emploi des matériaux qui les composent; l'un d'eux est situé sur le mont Ocha, aujourd'hui Hayas-Ilias, qui s'élève à pic dans cette île, non loin de la ville de Karystos. C'est une sorte de maison, en forme de quadrilatère, mesurant, d'après Ulrichs, 12 mètres de long (de l'est à l'ouest) sur 7 m. 20 de large; les murs, ayant environ 1 m. 20 d'épaisseur et 2 m. 10 de haut à l'intérieur, se composent de dalles d'ardoise irrégulièrement taillées. Dans la muraille sud est percée une porte fermée au moyen d'une dalle d'ardoise de 3 m. 90 de long et 0 m. 45 d'épaisseur; elle est accompagnée de deux petites fenêtres et rappelle les portes des murs cyclopéens ou pélasgiques.

Fig. 36 — Temple du mont Ocha



Vue extérieure.

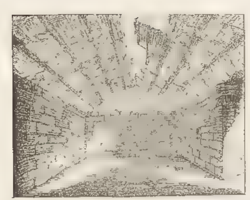


Fig. 37. — Vue intérieure.

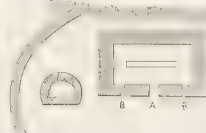


Fig. 38. — Plan.

Le toit est formé de plaques de pierre taillées, reposant sur l'épaisseur du mur, s'avançant à l'intérieur et se recouvrant en partie les unes les autres, conformément au genre de toiture usité dans les périodes les plus anciennes de l'architecture grecque, et notamment dans les trésors des palais des rois. Le toit présente en son milieu une ouverture de 5 m. 70 de long sur 0 m. 45 de large.

A l'intérieur, le mur occidental porte en saillie une pierre qui était probablement destinée à recevoir l'image d'un dieu ou des objets sacrés. A l'ouest de cette construction, on aperçoit les ruines d'un mur qui servait d'enceinte. MM. Trawinski et Riemann, les auteurs de la *Vie antique*, auxquels la description précédente est empruntée, n'hésitent pas y voir un temple et peut-être même celui d'Héra, à laquelle l'île d'Eubée était vouée, par suite d'une tradition rapportant que ce fut sur le mont Ocha que cette déesse célébra son union avec Zeus.

Cet édifice, ainsi que les temples circulaires et sans toit des Hyperboréens insulaires, d'Hesychnis et d'Hécatée, formés d'une double enceinte circulaire et ovale en pierres brutes, paraissent être les premiers essais des temples hypæthres et former la transition entre les monuments mégalithiques et les édifices formés de matériaux taillés et cimentés dont il sera parlé ci-après.

2.— Temples primitifs dans les Gaules

On a retrouvé dans l'ancienne Gaule, et notamment en France, des constructions de formes géométriques régulières, constituées par des matériaux solidement cimentés, que Montfaucon, dans son *Antiquité expliquée* (1748), et Labout, dans ses *Recherches sur les maladreries*, considèrent comme les premiers temples consacrés aux dieux guérisseurs; tandis qu'Albert Lenoir, dans son *Architecture monastique*, en attribue la fondation à l'ordre des Templiers, cherchant à imiter dans leurs églises la forme polygonale ou ronde des édifices orientaux et notamment du temple de Jérusalem : tels sont les temples de Ségovie, de Laon, de Metz et surtout celui de Montmorillon, dont l'origine gauloise est la moins contestable, bien qu'il ait été classé par de Laborde dans les monuments du XIIe siècle (1).

TEMPLE DE MONTMORILLON

Ce monument se divise en trois parties bien distinctes, savoir :

1° La substruction, entièrement voûtée, que Montfaucon appelle le *temple de dessous;*

2° L'édifice, également voûté, au-dessus du souterrain, nommé par le même auteur le *temple de dessus,* et qui sert actuellement de chapelle consacrée à Notre-Dame des Sept-Douleurs;

3° Enfin le couronnement, jadis terminé par une lanterne où l'on entretenait de la lumière pendant la nuit. Ce fanal fut supprimé en 1788; le couronnement fut en partie abattu et remplacé par la charpente en tuiles et en ardoises que l'on voit actuellement.

Temple de Montmorillon.

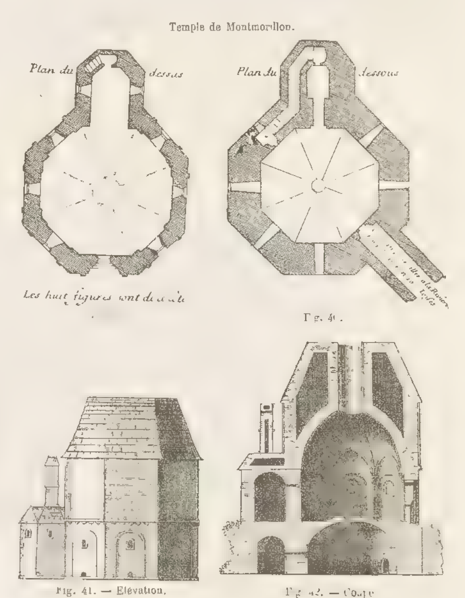


Fig. 40.

Fig. 41. — Elévation.

Fig. 42. — Coupe.

(1) Montfaucon désigne en France plusieurs autres temples de forme octogone, situés à Courseult, près de Dinan, en Bretagne; à Erquy, dans la même province; à Aigurande, en Berry; à Limoges, à Nérilhac et à Felletin, dans la Manche, et à Dombes.

La partie octogonale de ce temple présente une surface de plus de 100 mètres carrés; la hauteur, mesurée sous la clef de voûte en plein cintre, est d'environ 12 mètres; il est éclairé par huit fenêtres en arcades dans chaque face constitutive du monument. Une ouverture artificielle en forme de tuyau, pratiquée dans la voûte et s'ouvrant sur la plate-forme, après avoir traversé 8 mètres de maçonnerie, permettait aux feux du *fan*, du *fanum* ou *fanal*, de pénétrer jusqu'au fond du souterrain sur les malades qui s'y trouvaient placés, et il les atteignait à la manière des rayons du soleil, incubant, ranimant les mortels de leur vertu salutaire. Là, au milieu des statues d'Asclépius, du Soleil, de la Lune et des autres planètes, les prêtres de l'Octogone se livraient à leurs invocations, et prétendaient rendre la santé aux malades (*ægroti*) qui venaient tenter leur cure au moyen de l'incubation, ainsi que Plaute l'explique dans ce vers:

Hic leno ægrotus incubat in Esculapi fano.

Parmi les treize statues retrouvées dans le temple de Montmorillon, fig. 43, il en est une qui représente une femme nue, sucée aux mamelles par deux crapauds; une autre statue de femme représente celle-ci avec deux serpents suspendus à ses mamelles. Les attributs gaulois de ces statues symboliques, plus encore que la forme de l'édifice, révèleraient son origine.

« Les temples gaulois, dit Labout, appelés *caer sidi*, » étaient considérés comme des zodiaques, où se trouvaient » représentés les douze signes de la sphère. »

Le même auteur pense que le temple de Montmorillon aurait été, à son origine, un fan destiné à l'incubation, de même que l'autel druidique, de forme circulaire, retrouvé dans la même ville, auquel aurait succédé au moyen âge une maison-Dieu (*cella Dei*), richement dotée par les biens que lui aurait laissés le corps privilégié des druides à l'époque celtique.

L'appropriation du temple des Sept-Planètes à une église de la Vierge des Sept-Douleurs n'aurait été qu'une de ces adaptations, si fréquentes dans les premiers siècles du christianisme, d'un temple païen aux cérémonies et pratiques chrétiennes.

D'un autre côté, on lit dans l'ouvrage de M. D. Martin (*Religion des Gaulois*, t. I, p. 159):

« En 1703, lorsqu'on voulut alléger la coupole du sanc- » tuaire de l'église de la Daurade, à Toulouse, église formant » également une partie encore bien conservée d'un temple » d'Apollon, l'Esculape gaulois, on fut tout surpris quand, » parvenu au centre de cette coupole, on trouva, après avoir » tiré quelques assises de pierres, une ouverture d'environ » cinq pieds dont on n'avait nulle connaissance, parce qu'on » avait eu la précaution d'en boucher les deux extrémités. » C'était un canal de nature à transmettre la lumière, à l'in- » star d'un trou semblable que l'on voit au Panthéon de Rome » et surtout dans les temples des Gaulois. Cette ouverture » fut obstruée et dissimulée, pour qu'elle parvînt intacte à la » postérité et qu'on eût le moyen de reconnaître un jour la » nature de l'édifice de la Daurade, dont les Goths démolirent » une partie pour faire du reste le sanctuaire de l'église ac- » tuelle du même nom. »

Le poëte latin Ausone cite divers temples gaulois dédiés à Belenus, et notamment celui de Toulouse. Grégoire de Tours décrit un temple « de structure admirable, qui s'élevait en » Auvergne du temps des empereurs Valérien et Galien, et » qui, dans la langue du pays, s'appelait Vasso ; il avait un » double mur, bâti en dehors de grandes pierres de taille, et » en dedans de petites pierres rapportées. Les murs avaient » 35 pieds d'épaisseur. Le dedans était orné de marbre et de » mosaïque. Le pavé était en marbre et le toit en plomb. » Chrocus, roi des Allemans, qui fit, du temps de ces empe- » reurs, irruption dans les Gaules, brûla et ruina ce temple. »

Le même historien parle encore de deux autres temples, l'un situé près de Trèves et dédié à Mars et à Minerve, et un autre près de Cologne, où les malades exposaient, en bois, la partie du corps où ils souffraient, pour en obtenir la guérison (1).



Fig. 43. — Statues du temple de Montmorillon.

3. — Temples d'Esculape chez les Grecs et les Romains

Aux monuments rudimentaires qui viennent d'être décrits succédèrent des temples aux formes et aux proportions harmonieuses, dus au génie des artistes de Corinthe et de Rome.

Les temples d'Esculape, comme ceux des autres dieux, se multiplièrent dans toutes les contrées où la civilisation gréco-romaine avait pénétré.

Les principaux, parmi ces temples, étaient ceux d'Épidaure, de Pergame et de Cos, qui ont été cités plus haut.

Ces temples étaient admirablement situés; celui de Cyllène, dit Sprengel, s'élevait sur le cap d'Hirminie, en Élide, dans la contrée la plus belle et la plus fertile du Péloponèse. On choisissait, en général, pour emplacement, des bocages pittoresques, abritant des vents insalubres et chargeant l'air d'émanations balsamiques.

Dans les contrées dépourvues de bois, on entourait les édifices sacrés de plantations et de jardins; on recherchait aussi le voisinage de sources d'eaux minérales et thermales. Le temple d'Épidaure, le plus célèbre des asclépions de l'antiquité, où Hippocrate émettait ses aphorismes et ses pronostics, était situé au bord de la mer et entouré de collines boisées, couvertes de plantes aromatiques. Pausanias nous en a laissé une description générale.

Le bois sacré était délimité par des bornes. En face du temple, se trouvaient les dépendances qui abritaient passagèrement les malades. Dans une rotonde en marbre blanc, appelée *tholos*, ceux qui guérissaient inscrivaient, sur des colonnes et en langue dorienne, leur nom, leur maladie et le traitement qu'ils avaient suivi, constituant ainsi les ex-voto dont il a été parlé plus haut.

(1) Le Père de la Croix a découvert tout récemment, à Sanxay (Vienne), sur les bords de la Vonne, les fondations en ruine d'un temple, d'un théâtre et de bains, de l'époque gallo-romaine, qui ont été classés immédiatement parmi les monuments historiques. Le sanctuaire, d'une date probablement antérieure à la conquête romaine, paraît avoir appartenu à la mythologie celtique et avoir été consacré à une divinité des eaux, réputée curatrice ou préservatrice des maladies, puis plus tard identifiée avec l'Apollon des Romains.

Dans le bois sacré s'élevaient un temple dédié à Diane, une statue d'Épione, deux édicules consacrés, l'un à Vénus et l'autre à Thémis; un stade et une fontaine. Il y avait, en outre, un théâtre dans le temple même d'Esculape.

L'empereur Antonin, alors qu'il n'était que sénateur romain, ajouta, dans l'enceinte des temples dédiés à Hygie et à Apollon Égyptien, des bains et un édifice affecté aux moribonds et aux femmes en couches (1).

A Mantinée, le temple d'Esculape était également consacré à Latone, et, selon Pausanias (VIII, 9, 1), il aurait été partagé par un mur transversal, situé juste au milieu de la *cella*.

A Rome, Esculape avait un temple, édifié dans une île du Tibre, près d'un autre temple consacré à Jupiter.



Fig. 44. — Paysage e. temp.e grec (d'après Badel.)

« En ce jour, nos pères » consacrèrent deux tem- » ples. Esculape, né de » Phébus et de la nym- » phe Coronis, fut reçu » dans l'île que le Tibre » entoure de ses deux » bras. Jupiter y réside » aussi, et dans ce séjour, que ces deux divinités se parta- » gent, le temple de l'aïeul et celui du petit-fils s'élèvent à » côté l'un de l'autre. » (Ovide, *Fastes*, liv. I, v. 88.)

Au point de vue sanitaire, cet emplacement au milieu du Tibre était loin de valoir ceux que choisissaient les Grecs; néanmoins les inscriptions, conservées sur des plaques votives retrouvées et publiées par Mercurialis (*de Arte gymnastica*, lib. I, c. I), rapportent des cas extraordinaires de guérison, notamment celle de deux aveugles.

Les temples dont parle Ovide ont disparu, comme tous ceux qui étaient dédiés à Esculape. De celui d'Épidaure, on n'a retrouvé que les fondations du *tholos*, ainsi que des fragments de fronton.

Vitruve ne nous apprend rien sur les dispositions architectoniques des temples d'Esculape; ceux dont il donne les plans, et qu'il classe en cinq catégories, d'après le nombre et les dispositions des colonnes qui en forment le principal ornement, sont consacrés à d'autres divinités.

Cependant, en rapprochant les descriptions de Pausanias des ruines découvertes dans ces derniers temps, telles que celles de l'asclépion d'Athènes, du temple de Pompéi, auquel on a donné successivement le nom de Panthéon, d'*Hospitium* ou de *Serapeum;* de celle de la façade d'un asclépion retrouvé par Hittorf, dans une peinture de Pompéi, on peut se faire une idée générale de ces édifices.

Deux groupes de quatre colonnes, élevées sur un plan carré, constituent l'entrée principale. Cette entrée est fermée par un voile ou rideau. Les entablements, surmontés de frontons, abritent les offrandes, sous la forme de vases magnifiques. Entre les colonnes du fond, aux deux tiers de la hauteur, s'élève un mur dont la corniche porte un masque colossal; un autre occupe le devant de l'entrée. Au delà des passages laissés entre l'autel et les avant-corps, est une cour circonscrite sur trois côtés par des portiques. Au centre, s'élève un temple circulaire monoptère à douze colonnes corinthiennes isolées, avec entablement couronné d'un chapiteau du même ordre et d'une urne couverte d'un voile. Des boucliers remplissent des entre-colonnements du temple, et, au milieu de la coupole, est suspendu un aigle qui tient un diadème dans ses serres. Sous les portiques latéraux sont distribuées, dans la restauration, de petites chambres ou cellules, et, au milieu



Fig. 45. — Asclépion d'une peinture de Pompéi.

du péristyle du fond, dans l'axe du monoptère, se trouve un deuxième temple. Un *pronaos* ouvert, qui précède la *cella*, est symétriquement accompagné de plusieurs salles et pièces

(1) « On ne laisse mourir personne dans l'enceinte sacrée du temple d'Épidaure, et l'on ne permet pas que les femmes y accouchent. Les Épidauriens qui habitaient les maisons du temple étaient très-malheureux, parce qu'il n'existait aucun abri où les femmes pussent accoucher et les malades aller mourir. Antonin y remédia en faisant bâtir un édifice où l'on porta les femmes en couches et les moribonds. » (Pausanias.

moyennes. Les croisées indiquent l'existence d'un premier étage, dans la cour (1).

En comparant le temple monoptère avec le tombeau de Petra, en Arabie, M. Hittorf a été conduit à voir, dans cet édicule isolé, un lieu consacré à des cérémonies funèbres, et il a considéré les boucliers suspendus entre les colonnes (*clipei*) comme le souvenir de soldats morts pour la patrie. L'aigle s'élançant avec un diadème vers l'Olympe serait un emblème de l'apothéose, généralement admise par les anciens.

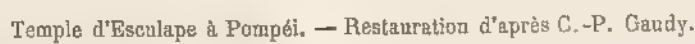
DESCRIPTION DU TEMPLE D'ESCULAPE A POMPÉI

Parmi les édifices de Pompéi, généralement si restreints dans leurs dimensions, le temple d'Esculape est le plus petit; la totalité du terrain qu'il occupe n'excède pas 50 toises en superficie (200m). Ce temple est entièrement isolé; il est élevé sur un massif de construction qui occupe le fond d'un *péribole* ou enceinte sacrée; on y arrive par un perron de neuf marches, occupant toute la largeur du terrain. La *cella* est de forme carrée, et le *pronaos* ou portique qui la précède est formé par six colonnes, dont deux en retour et quatre sur la façade, qui donnent au temple l'aspect tétrastyle.

En considérant la forme du piédestal que l'on voit en avant du perron, et cette circonstance qu'on y trouve placées les statues d'Esculape et de Priape, on a regardé ce piédestal comme offrant le type du *pulvinar* des anciens, servant de lit aux statues dans les cérémonies religieuses nommées *lectisternes*, qui se pratiquaient aux époques de calamités publiques.

A l'instar des autres édifices de Pompéi, qui sont toujours accompagnés ou entourés de portiques ou promenoirs couverts, le temple d'Esculape est pourvu d'un portique composé de deux colonnes, qui abrite l'entrée du péribole.

Ce portique offre une communication entre deux pièces dépendant du temple; celle qui est à gauche correspond à l'*atrium* d'une maison particulière, qui fut sans doute l'habitation d'un sculpteur, car on y trouva plusieurs statues achevées, d'autres commencées, des marbres prêts à être mis en


Temple d'Esculape à Pompéi. — Restauration d'après C.-P. Gaudy.

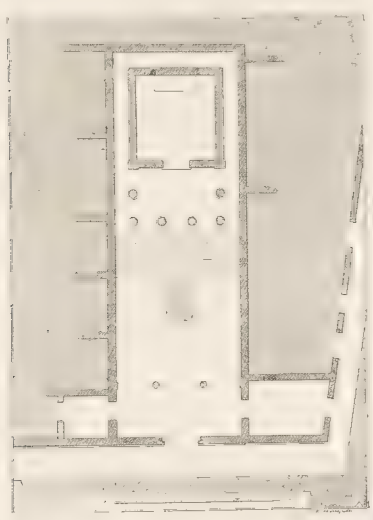

Fig. 46. — Plan.


Fig. 47. — Perspective.

œuvre, des ciseaux et d'autres outils à l'usage du statuaire.

Miot, commentateur de Diodore de Sicile, dit qu'il y avait dans les temples anciens un lit et une table pour le dieu, et il cite notamment le temple de Belus, à Babylone. Ce lit, destiné aux statues des dieux, est le *pulvinar* mentionné plus haut dans les descriptions du temple de Pompéi, et que nous retrouverons plus loin dans celle du temple de Jupiter Triphilien. Ce lit des dieux rappelle la table, les pierres plates ou autels des fans de Mercure et d'Esculape.

La plupart des temples païens renfermaient de grandes richesses. Le nombre et la valeur des offrandes recueillies dans ceux d'Esculape témoignaient de la crédulité des malades dans les pratiques superstitieuses. Ces richesses excitaient des convoitises dangereuses pour les populations de la contrée, qui était souvent envahie par des armées entières, attirées par un but de pillage.

Lorsque Brennus, à la tête de ses 160,000 Gaulois, envahit la Grèce en 278 avant J.-C., il y avait encore dans le temple d'Apollon, à Delphes, d'immenses richesses accumulées dans les trésors, où l'on déposait les offrandes du monde entier, et pourtant ce temple avait été déjà pillé précédemment par les Phocidiens.

Le temple de Diane, à Éphèse, pillé quinze années avant par les Scythes, n'était pas moins riche que celui de Delphes.

Le caractère sacré des asclépions ne se bornait pas à leur enceinte; il s'étendait généralement à une grande partie du territoire environnant, et quelquefois même à toute une contrée, qui se trouvait en conséquence soumise au gouvernement

(1) Voyez *Mém. de l'Acad. des inscr.*, 17 janvier 1862 (*Revue archéol.*, t. VI, 1862, p. 1). Voyez aussi *Diction. des antiquités grecques et romaines*, par Daremberg.

théocratique. Ainsi Strabon, parlant *de visu* de l'asclépion de Comana, dit de la ville du même nom : « Sa population est » composée en grande partie de devins et d'esclaves atta- » chés au service du temple. Les habitants sont des Catao- » niens, sujets du roi, comme tout le reste, mais dévoués en- » tièrement au pontife.

» Ce pontife est maître du temple et commande aux escla- » ves, qui, à l'époque où j'y passai, étaient, tant hommes que » femmes, au nombre de plus de six mille.

» Outre ceux-ci, le temple possède encore un territoire très- » étendu, dont les revenus sont à la disposition du pontife, » qui est, après le roi, le personnage le plus considéré de la » Cappadoce, le pontife étant même d'ordinaire de la famille » royale. »

Diodore de Sicile cite aussi toute une contrée de l'Arabie consacrée au culte de Jupiter Triphilien, et gouvernée par ses prêtres, curètes originaires de l'île de Crète.

«A l'extrémité de l'Arabie Heureuse, dit l'historien grec, et » vis-à-vis la côte qui touche à l'Océan, se trouvent plusieurs » îles, dont l'une porte le nom de Sainte. Elle est peuplée par » les Panchéens, regardés comme autochthones, et de plus par » des Océanistes, des Indiens, des Scythes et des Crétois, qui » sont venus s'y établir ; on y voit une ville considérable, » nommée « Pan-ara. »

» Les citoyens prennent le titre de suppliants de Jupiter » Triphilien, divinité dont le temple, bâti à 60 stades environ » de la ville, est extrêmement vénéré à cause de sa haute an- » tiquité, de sa magnificence et de sa belle situation. Il est » orné de hautes et fortes colonnes artistement travaillées. » On y admire les statues d'Orius, très-remarquables par leur » masse et comme monuments d'art. Non loin de son enceinte » sacrée jaillissent de la terre des sources de l'onde la plus » douce et la plus limpide. L'une des sources, située près de » l'enceinte sacrée, forme un fleuve navigable, bordé de quais » en marbre sur une longueur de quatre stades. On la nomme » l'Eau du Soleil. Toute la campagne voisine, sur un espace » de 200 stades, est consacrée aux dieux, et les revenus » qu'elle produit sont affectés aux dépenses du culte. En » quittant cette campagne, on trouve une montagne élevée, » également sacrée, à laquelle on a donné les noms de Siége » d'Uranus et d'Olympe Triphilien. La mythologie de ces » peuples nous apprend en effet que, dans des temps très- » anciens, Uranus avait observé en ce lieu les astres que » l'on y voit briller.

» Les membres de la société politique sont divisés en trois » classes : la première est celle des prêtres, à laquelle les ar- » tisans sont adjoints ; la seconde comprend les laboureurs, » et la troisième les guerriers, auxquels se joignent les pas- » teurs.

» Les prêtres sont chefs de l'État ; ils prononcent les ju- » gements dans les procès et sont arbitres de tout ce qui » concerne l'administration publique. Ils portent des robes » de lin remarquables par leur finesse et leur blancheur écla- » tante. Le culte à rendre à la divinité fait leur principale oc- » cupation ; ils passent pour originaires de l'île de Crète (pa- » trie des Curètes) et pour avoir été transportés dans cette » île Sainte par Jupiter, du temps que celui-ci régnait encore » sur la terre. Leur dialecte conserve, en effet, quelques mots » de la langue des Crétois ; ils montrent des inscriptions où » ces faits sont consignés et qu'ils disent être l'ouvrage de » Jupiter quand, habitant la terre, il jeta les fondements de » leur temple.

» Ce temple regorge d'offrandes magnifiques en or et en » argent, amassées depuis longtemps. Les portes brillent d'or- » nements admirables, ciselés en or et en argent. Le lit du » dieu a 6 coudées de long et 4 de large. Il est d'or massif.

» La table du dieu est près de ce lit, et ne lui cède en rien » pour la grandeur et la magnificence. Du milieu de la cou- » che s'élève une colonne d'or chargée d'inscriptions en ca- » ractères sacrés, tracés par Mercure lui-même. »

Nous terminerons ici l'étude de l'Assistance publique sous ses diverses formes chez les peuples de l'antiquité, pour entreprendre celle des hôpitaux fondés, sous l'influence du christianisme, pendant tout le moyen âge et jusqu'à nos jours.



Fig. 48 — Temple de Delphes et les deux roches du Parnasse.

CHAPITRE III

LA CRÉATION ET L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX, DEPUIS LE COMMENCEMENT DE L'ÈRE CHRÉTIENNE JUSQU'AU XIXe SIÈCLE

1. Origines. — 2. Extension progressive. — 3. Misère publique au moyen âge et sous l'ancien régime. — 4. Ordres hospitaliers et congrégations religieuses. — 5. Progrès architectural. — 6. Abus et réformes administratives. — 7. Hospitalisation à Paris en 1790. — 8. Mortalité. - 9. Fondations restant des anciens siècles. Catégories de fondateurs. — 10. Léproseries et maladreries.

1. — Origines

C'est en vain que nous avons cherché, dans les traditions et dans les monuments de l'antiquité, des institutions analogues à celles qui se sont établies, pendant le moyen âge et jusqu'à nos jours, pour le soulagement des souffrances humaines.

Nous avons vu, au chapitre Ier, que diverses causes inhérentes à la religion, aux mœurs, à l'organisation sociale et familiale, avaient rendu moins utiles les refuges publics chez les nations le plus anciennement civilisées ; à ces causes s'ajoutait la simplicité de l'existence dans des contrées où le soleil était le principal élément de la vie.

Mais, sous les latitudes plus septentrionales des Gaules et de la Germanie, un peu de pain et d'eau, des vêtements légers, ne pouvaient plus conserver les forces de l'homme, et ce qui suffisait à l'existence sous le ciel clément de l'Orient et de l'Italie devenait le dénuement au milieu des vastes forêts du nord de l'Europe.

La misère est en effet un mal relatif, dont la rigueur des climats est le principal agent ; elle paraît, en outre, d'autant plus difficile à supporter, qu'elle se produit dans un milieu plus civilisé, où le contraste continuel d'un bien-être plus général la fait encore ressortir davantage.

Dans leurs demeures formées de matériaux grossiers, les Gaulois nos ancêtres se conservaient sains et vigoureux, et ils se considéraient comme bien logés, jusqu'aux jours où ils connurent les habitations plus confortables, dont les Romains leur apportèrent les modèles.

Il en était de même des naturels tatoués et demi-nus que César trouva en Angleterre, grelottant pêle-mêle dans de misérables cahutes en roseaux, qui, eux non plus, ne se trouvaient sans doute pas malheureux ; il est même probable que leurs oripeaux et leurs armes grossières étaient à leurs yeux des sujets de vanité.

Mais les exigences de la vie devenaient de plus en plus impérieuses, à mesure que les hommes dépouillaient leur rude écorce primitive en se civilisant, et le but le plus constant de leurs efforts était partout de profiter, pour leur bien-être, des ressources que la nature avait placées à leur portée. Malheureusement, à toutes les époques, les guerres et l'exercice du droit du plus fort réduisaient ces ressources à un minimum insuffisant pour les opprimés.

Aussi haut qu'on remonte dans l'histoire des peuples, on constate que les périodes de paix furent courtes et rares ; mais, dès qu'elles se produisaient, la civilisation prenait son essor et la misère tendait à disparaître, par la prédominance des sentiments sociaux et par une plus grande production des objets nécessaires à la vie (1).

Ainsi lorsque, au Ier siècle de notre ère, après des luttes héroïques pour leur indépendance, les Gaules se furent romanisées sous l'influence d'une sage organisation des libertés municipales, elles présentèrent le spectacle d'une grande prospérité, caractérisée surtout par la diffusion des études, par les progrès de l'agriculture, par l'abondance des récoltes et par la prévoyance générale qui présidait à leur distribution. Écoutons Strabon : « Aucun terrain n'y était en friche, » si ce n'étaient les parties occupées par des marais ou par » des bois ; encore ces lieux mêmes étaient-ils habités, ce qui » néanmoins était l'effet de la grande population plutôt que » de l'industrie des habitants, car les femmes y sont très- » fécondes et excellentes nourrices ; mais les hommes sont » portés à l'exercice de la guerre plutôt qu'aux travaux de la » terre. Aujourd'hui cependant, forcés de mettre bas les ar- » mes, ils s'occupent d'agriculture. » Et, en effet, l'agriculture se développait et les populations s'attachaient de plus en plus à la terre, que les Romains appelaient l'*Alma Mater*. Les laboureurs (*aratores*) ou fermiers qui cultivaient de vastes portions de territoires publics et payaient un décime de revenu

(1) Plutarque nous montre la population du Latium appréciant les bienfaits de la paix, sous le règne de Numa. « Toutes les villes voisines semblent avoir respiré l'haleine salutaire d'un vent doux et pur, qui vient, du côté de Rome ; il s'insinue dans les cœurs des hommes un désir de vivre en repos et de labourer la terre, d'élever tranquillement leurs enfants, et de servir et honorer les dieux. Bientôt ce ne sont plus partout que jeux, fêtes, sacrifices et banquets. Les peuples se fréquentent, se mêlent les uns aux autres, sans crainte, sans danger. Ainsi la sagesse de Numa est comme une vive source de biens qui rafraîchit et féconde toute l'Italie.»

C'était l'époque où les sénateurs, logeant dans des maisons de terre et de chaume, couchant sur des roseaux du Tibre, allaient vendre les produits de leurs terres en se rendant aux comices pour y édifier les premières assises de la puissance romaine.

étaient honorés de l'ordre équestre. Cicéron mentionne cette classe de citoyens comme « utile et excellente (1). »

Probus, après avoir rétabli la discipline dans les légions, avait occupé les soldats, pendant la paix, à tracer des routes, à creuser des canaux, à planter des vignes, et c'est au plus sobre des empereurs romains que l'on doit les vins délicieux qui enrichissent le sol de la France.

Les relations étaient devenues libres entre les diverses parties de l'empire romain. Les provinces, reliées entre elles par des routes sûres, par des fleuves navigables, échangeaient facilement leurs produits. Les Gaules donnaient à Rome des administrateurs habiles, des orateurs éloquents, des sénateurs, des savants, des artistes et jusqu'à des empereurs, — et les meilleurs, — comme les Antonins.

Les famines étaient alors inconnues et les pestes rares (2).

Les asiles publics n'avaient donc pas encore de raison d'être, pendant cette période de près de trois siècles, la plus heureuse que les Gaules et l'Empire aient jamais connue, et qui s'étend d'Auguste (an 26 av. J.-C.) à Aurélien (an 270 ap. J.-C.).

Mais toute puissance arrivée à son apogée semble fatalement condamnée à décroître. L'empire romain, sous les apparences d'une brillante civilisation, était miné par des vices monstrueux, par des dissensions intestines, et surtout par l'esclavage, ce ver rongeur des sociétés antiques. L'ancienne organisation sociale était, en outre, sapée dans sa base par les doctrines de la religion nouvelle, qui, grandissant sous les persécutions, avait donné des chefs intelligents et courageux aux ennemis de l'Empire, ainsi qu'au grand mouvement révolutionnaire et irrésistible qui s'opérait dans les esprits, à tous les degrés de la société.

La prospérité des premiers siècles n'avait pas été de longue durée. Voici le tableau de la situation générale au Ve siècle, d'après Lactance :

« Tellement grande était devenue la multitude de ceux qui » devaient payer, telle l'énormité des impôts, que les forces » manquaient aux laboureurs ; les champs devenaient déserts » et les cultures se changeaient en forêts. Je ne sais combien » d'emplois et d'employés fondirent sur chaque province, sur » chaque ville, *magistri, rationales*, vicaires des préfets. Tous » ces gens-là ne connaissaient que condamnations, proscrip- » tions, exactions ; exactions, non pas fréquentes, mais per- » pétuelles, et dans les exactions d'intolérables outrages.... » Mais la calamité publique, le deuil universel, ce fut quand, » le fléau du cens ayant été lancé dans les provinces et les » villes, les censiteurs se répandirent partout, bouleversèrent » tout : vous auriez dit une invasion ennemie, une ville prise » d'assaut. On mesurait les champs par mottes de terre ; on » comptait les arbres, les pieds de vigne. On inscrivait les bê- » tes, on enregistrait les hommes. On n'entendait que les » fouets, les cris de la torture. L'esclave fidèle était torturé » contre son maître, la femme contre son mari, le fils con- » tre son père ; et, faute de témoignage, on les torturait pour » déposer contre eux-mêmes ; et, quand ils cédaient, vaincus » par la douleur, on écrivait ce qu'ils n'avaient pas dit. Point » d'excuses pour la vieillesse ou la maladie ; on apportait les » malades, les infirmes. On estimait l'âge de chacun, on ajou- » tait des années aux enfants, on en ôtait aux vieillards ; tout » était plein de deuil et de consternation. Encore ne s'en rap- » portait-on pas à ces premiers agents ; on en envoyait toujours » d'autres pour trouver davantage, et les charges doublaient » toujours, ceux-ci ne trouvant rien, mais ajoutant au hasard, » pour ne pas paraître inutiles. Cependant les animaux di- » minuaient, les hommes mouraient, et l'on n'en payait pas » moins l'impôt pour les morts. »

Le citoyen faisait retomber sur l'esclave les outrages et les vexations dont l'accablaient les agents de l'Empire. Poussés par la misère et par le désespoir, les esclaves avaient pris les armes, dès 269, sous le nom de *bagaudes*, pour réclamer les droits naturels de l'homme. Cette insurrection, juste en principe et dirigée à son origine par des chefs chrétiens, tomba dans le brigandage en s'unissant, en 286, aux Alemans, aux Hérules et aux pirates saxons. Les bandes indisciplinées envahirent les campagnes, pillèrent les villes, et finirent par se disperser devant l'empereur Maximien (305), pour reparaître un moment en 435.

Ce n'était encore que le prélude des malheurs qui allaient accabler les Gaules.

Les descendants des divers peuples celtes, — Bituriges (Berry), Volsques Tectosages (Toulouse), Carnutes (Chartres), Eduens (Autun), Arvernes (Auvergne), etc., — qui, sous la conduite de Sigovèse, 590 ans avant J.-C., s'étaient répandus dans tout le nord de l'Europe, sur les bords du Danube et jusqu'au delà des limites inconnues alors du territoire des Daces, restaient les yeux tournés vers les contrées qu'un trop-plein de population avait forcé leurs ancêtres à évacuer. Ces peuples, devenus plus sauvages par un séjour de dix siècles sous des climats rigoureux, aspiraient sans cesse à reprendre une meilleure place au soleil ; tandis qu'au contraire les autres colonies celtes, sous Bellovèse, s'établissaient à demeure dans la partie de l'Italie septentrionale appelée depuis Gaule Cisalpine par les Romains, et y fondaient la ville de Milan et d'autres cités qui devinrent florissantes (3).

Les invasions, qui étaient restées partielles jusqu'à la fin du IVe siècle, se préparaient dans des proportions formidables ; et, lorsque les multitudes à demi sauvages, avides de pillage, refoulées jusqu'alors par les légions de Julien et de Gratien au delà du Rhin, franchirent ce fleuve, le 7 décembre 406, elles ne rencontrèrent que les résistances impuissantes de populations dont la seule protection n'était plus que le nom romain,

(1) Pline parle avec enthousiasme « de la bonne terre de labour qui brille derrière la charrue, comme la peint Homère sur le bouclier d'Achille : les oiseaux la cherchent avidement derrière les rocs, et vont becqueter les pas du laboureur. J'aime mieux, dit Cicéron, le parfum de la terre que celui du safran. Voulez-vous savoir quelle est cette odeur de la terre ? Lorsqu'elle repose, au coucher du soleil, au lieu où l'arc-en-ciel vient d'appuyer son croissant ; lorsque, après une sécheresse, elle s'est abreuvée de la pluie, alors elle exhale ce souffle divin, cette haleine suave qu'elle a conçus des rayons du soleil. »

Michelet, dans son *Histoire romaine,* dit :

« L'homme attaché ainsi pendant sa vie à la culture de la terre, où la mort doit le faire rentrer, où sa race prendra pied par la religion des tombeaux, s'identifie avec la mère commune de l'humanité. Chez les Romains, disciples des Étrusques, les noms de *locuples* ou *opulentes* (*locus, ops*), de *frugi*, de *fundus*, distinguaient le *propriétaire* des *inopes* qui, sous le nom de *clients*, se groupaient autour de lui, végétaient à la surface de la terre, mais n'y enfonçaient point de racines. »

(2) La maladie épidémique qui détruisit les armées romaines, sur les bords du Pô, en l'an de Rome 529, et celle qui exerça ses ravages au IIe siècle, dans cette ville, sous Marc-Aurèle, et se propagea jusqu'au delà du Rhin, paraissent avoir épargné les Gaules Transalpines.

(3) D'après Polybe, la fertilité de la Gaule Cisalpine, du temps de cet historien (VIe siècle de Rome), était telle, que le médimne de froment (52 litres) ne valait que quatre oboles (60 centimes), et le médimne d'orge, deux oboles. Le métrète de vin (39 litres) s'y donnait pour égale mesure d'orge.

déjà à son déclin sous les faibles successeurs de Constantin.

Les invasions se succédèrent jusqu'à l'avènement des Mérovingiens (481), et les héroïques efforts d'Aétius et de ses alliés francs de 425 à 454, qui couvrirent d'un reste de gloire la fin de l'Empire d'Occident (476), ne purent empêcher les hordes de barbares d'assouvir à l'envi leurs instincts dévastateurs.

Cette belle Gaule, jadis si prospère, offrit alors l'image de la désolation : ce n'étaient partout que ruines amoncelées, monuments détruits, villas pillées et incendiées. Les familles étaient dispersées, et la grande race gallo-romaine, qui devait servir de trait d'union entre la civilisation ancienne et celle qui allait naître, semblait près de disparaître sous le flot toujours croissant des multitudes barbares.

Mais déjà les disciples des apôtres avaient apporté dans les Gaules et même en Germanie (1) les doctrines de l'Évangile, qui opposaient au culte de l'or, des voluptés et de la force brutale, le respect et l'amour du pauvre et du faible. Ils apparurent en pacificateurs, prêchant, au péril de leur vie, la résignation et l'espérance aux vaincus, la modération aux vainqueurs, et ces derniers, pénétrés déjà d'une admiration naïve en face d'une civilisation si supérieure, toute nouvelle pour eux, se laissèrent bientôt moralement subjuguer (2).

En propageant parmi les nations le dogme d'une origine commune à tous les hommes, celui des récompenses et des châtiments suivant les œuvres, l'Église, sortie radieuse des catacombes, s'efforça de substituer la douceur à la violence, la liberté à la servitude, le droit à la force.

Si elle ne réussit pas à établir un ordre de choses régulier au milieu du chaos de tant de nations diverses, inféodées à leurs anciennes coutumes, elle parvint du moins à ramener l'espérance dans le cœur de l'opprimé et à préparer la fusion des races par la communauté des croyances. Ce fut ainsi que le peuple gallo-romain, rajeuni par l'élément germanique, devint cette nation française qui sauva plus tard l'Europe du joug des musulmans, et dont les efforts constants vers le progrès méritèrent toujours la reconnaissance de l'humanité.

Étrange spectacle ! le plus étonnant qu'il soit donné de contempler, en reportant la pensée à travers les siècles écoulés ; on vit alors ces multitudes, à moitié sauvages et enivrées par l'orgueil de la victoire, se soumettre volontairement à quelques hommes, successeurs des pauvres pêcheurs de la Galilée, qui, n'ayant pour toute force que leur éloquence et leur foi, prêchaient au nom d'un supplicié la paix, la fraternité et le détachement des biens de la terre, au milieu des ardeurs effrénées du pillage.

La charité, base des enseignements évangéliques, apparaît ; les récompenses promises à ceux qui l'exerceront, les peines dont sont menacés les mauvais riches, feront affluer les dons des chrétiens dans les mains des chefs de l'Église, qui, dès sa naissance, s'était constituée la dispensatrice des biens des pauvres.

Cependant l'anarchie qui avait suivi les invasions et la chute de l'Empire d'Occident avait amené une misère générale telle que les siècles antérieurs n'en avaient jamais connue. Les peuples vainqueurs dédaignaient les travaux de la terre, que chez eux ils laissaient aux femmes, d'après Tacite, et ils se trouvaient sans moyens d'existence après le pillage. Les anciens possesseurs du sol avaient cessé de cultiver un territoire continuellement dévasté. Le défaut de récoltes, l'interception des routes, favorisaient les famines; la peste d'Orient, apparue en 540, avait exercé depuis ses ravages dans toute la Gaule. Un grand nombre d'esclaves, affranchis sous l'influence du christianisme, embarrassés de leur liberté et incapables de pourvoir à leur existence, venaient augmenter la multitude des misérables qui, dans les villes et dans les provinces, s'étaient placés sous la sauvegarde de la charité publique.

Une assistance générale s'imposait.

Les évêques, qui avaient succédé, comme chefs des anciennes municipalités, aux patriciens massacrés par les Barbares, eurent le devoir de l'organiser. Ils le firent au moyen de refuges et d'aumôneries installés d'abord dans des maisons particulières, offertes par des personnes charitables qui se vouaient en outre au service des pauvres et des malades.

Telle fut, du IV[e] au V[e] siècle, l'origine des hôpitaux dans les Gaules ; elle résulta de la coïncidence d'une grande révolution politique et sociale avec le développement d'un sentiment religieux assez puissant pour inspirer aux hommes l'esprit de sacrifice et de dévouement, sans autre espoir qu'une récompense dans une vie future. *Si vis perfectus esse*, dit Saint-Mathieu, *vade et vende quæ habes et da pauperibus, et habebis thesaurum in cœlo, et veni, sequere me.*

Déjà, dans les siècles précédents, les persécutions n'avaient pas empêché les premiers chrétiens de jeter les bases de l'assistance publique ; ils mettaient en commun quelques deniers pour les donner aux pauvres, aux malades, aux voyageurs, sans distinction de classe, de culte ni de nationalité ; ils recueillaient les enfants abandonnés au coin des rues et qui y mouraient de faim, s'ils n'étaient pas dévorés par les chiens et les pourceaux.

(1) Dès le I[er] siècle, les papes Clet et Anaclet avaient envoyé des missionnaires dans les Gaules, et il existait des églises à Strasbourg et à Cologne au IV[e] siècle ; car elles sont citées parmi les souscriptions du Concile d'Arles en 314. Saint Boniface fut l'un des plus courageux continuateurs de l'apostolat sur les bords du Rhin et en Allemagne. Écoutons Michelet :

« Saint Boniface (Winfried de son nom germanique) se lança dans ce vaste monde païen de l'Allemagne, à travers les populations barbares. Il fut le Colomb et le Cortez de ce monde inconnu, où il pénétrait sans autre arme que sa foi intrépide et le nom de Rome. Cet homme héroïque, passant tant de fois la mer, le Rhin, les Alpes, fut le lien des nations ; c'est par lui que les Francs s'entendirent avec Rome, avec les tribus germaniques ; c'est lui qui, par la religion, par la civilisation, attacha au sol ces tribus mobiles et prépara à son insu la route aux armées de Charlemagne, comme les missionnaires du XVI[e] siècle ouvrirent l'Amérique à celles de Charles-Quint. Il éleva sur le Rhin la métropole du christianisme allemand, l'église de Mayence, l'église de l'Empire, et plus loin Cologne, l'église des reliques, la cité sainte des Pays-Bas. La jeune école de Fulde, fondée par lui au plus profond de la barbarie germanique, devint la lumière de l'Occident et enseigna ses maîtres. Après avoir fondé neuf évêchés et tant de monastères, au comble de sa gloire, à l'âge de soixante-treize ans, il résigna l'archevêché de Mayence à son disciple Lulle, et retourna simple missionnaire dans les bois et les marais de la Frise païenne, où il avait, quarante ans auparavant, prêché la première fois. Il y trouva le martyre en 755. » (Michelet, *Histoire de France.*)

(2) Le poète Sidonius nous a laissé le curieux tableau d'une maison romaine occupée par les Barbares. Il représente ceux-ci comme incommodes et grossiers, mais point méchants : « A qui demandes-tu un hymne pour la joyeuse Vénus? A celui qu'obsèdent les bandes à la longue chevelure, à celui qui endure le jargon germanique, qui grimace un triste sourire aux chants du Burgunde repu ; il chante, lui, et graisse ses cheveux d'un beurre rance... Homme heureux ! tu ne vois pas, avant le jour, cette armée de géants qui viennent te saluer comme leur grand-père ou leur père nourricier. La cuisine d'Alcinoüs ne pourrait y suffire. Mais c'est assez de quelque vers, taisons-nous. Si on allait y voir une satire !... »

Tertullien écrivait, en 216: « Unis par les nœuds d'une » même espérance, d'une même discipline, nous ne faisons » qu'un corps. Chacun apporte chaque mois son modique tri- » but, lorsqu'il le veut et comme il le veut, en raison de ses » moyens; car personne n'y est obligé, tout est volontaire. » C'est là comme un dépôt, qui s'emploie à la nourriture des » indigents, aux frais de leur sépulture, à l'entretien des pau- » vres orphelins, des serviteurs épuisés par l'âge, des naufra- » gés, et à celui des chrétiens condamnés aux mines, relégués » loin de leur patrie ou détenus dans les prisons. Nous trai- » tons les pauvres comme celles de ses créatures sur qui la » divinité attache ses regards avec le plus de complaisance. »

Des diacres étaient préposés aux secours charitables; il y en avait sept pour la ville de Rome, et le premier d'entre eux, saint Laurent, fut martyrisé en 258 pour avoir refusé de livrer au préfet les biens destinés aux pauvres. Un autre diacre martyr, Étienne, avait été chargé de la distribution du produit des biens vendus par les chrétiens pour vivre en commun. On peut encore citer, parmi les noms de ces bienfaiteurs qui consacraient alors leur fortune au soulagement des pauvres, une riche patricienne, Symphorose, martyrisée avec ses sept fils sous Adrien.

Des diaconesses, les premières dames des pauvres ou sœurs de charité, étaient particulièrement chargées du soin de visiter et de soulager les malades; on les choisissait parmi les veuves âgées de plus de soixante ans. Cet âge fut, dans la suite, abaissé à quarante ans.

Le diaconat était le « bureau des aumônes », qui fut institué plus tard dans la plupart des paroisses. Sous Dèce, quinze cents veuves infirmes ou pauvres étaient entretenues à Rome par ce bureau. Les évêques, élus alors par le peuple, suppléaient autant que possible à l'insuffisance des dons particuliers, par les économies qu'ils pouvaient réaliser sur les revenus de leur église, et ils devaient en consacrer aux pauvres au moins le quart, conformément aux décisions du concile tenu à Rome par le pontife Sylvestre, en la présence de Constantin. L'Église, dans sa période militante, était trop pauvre toutefois pour pouvoir consacrer des ressources suffisantes au soulagement des malheureux, et les secours qu'elle pouvait donner consistaient surtout en consolations morales.

Des hôpitaux avaient été établis en Orient et en Italie, dès le commencement du IVe siècle, sous les auspices de l'empereur Constantin. Ce prince protégeait surtout les enfants des pauvres.

« Si un père ou une mère vous apporte son enfant, qu'une » extrême indigence l'empêche d'élever, les devoirs de votre » place sont de leur procurer la nourriture et les vêtements, » sans aucun retard, attendu que les besoins d'un enfant » qui vient de naître ne peuvent être ajournés. Le trésor de » l'Empire et le mien indistinctement fourniront à ces dépen- » ses. » (Rescrit de l'empereur Constantin, an 315.)

Les premiers règlements hospitaliers furent promulgués au IVe siècle par cet empereur et par saint Jean Chrysostôme. Dès cette époque, Sampron et Eubulle fondèrent à Byzance deux hôpitaux pour les pauvres et les infirmes; mais ces établissements furent brûlés dans un incendie suscité par une émeute populaire.

Le *nocosium*, placé d'abord sous la direction d'un préfet, fut établi auprès des grandes exploitations rurales. On bâtit dans les villes des hôpitaux spacieux. Des hôtels magnifiques furent destinés aux malades, aux vieillards, aux veuves et aux orphelins.

L'on vit alors, au milieu du désordre social qui suivit la chute de l'empire romain, ce spectacle émouvant de princes, de privilégiés de la naissance et de la fortune, donnant leur bien aux pauvres et se faisant, dans les hôpitaux, les serviteurs des plus misérables, les soignant dans leurs maux et les consolant dans leurs souffrances.



Fig. 49. — Le Bon Pasteur, lampe funéraire du IIIe siècle, trouvée dans les catacombes.

On a cité bien des miracles qui se seraient accomplis dans des temps d'ignorance et que notre raison se refuse à admettre; de tels actes ne sont-ils pas les plus beaux dont puisse s'honorer la religion qui les inspirait?

On verra, dans la suite des siècles, se renouveler les grands actes de charité, à côté de déplorables défaillances morales, de la part de ceux qui devaient prêcher d'exemple dans la pratique du désintéressement personnel et des vertus évangéliques.

Afin de rester dans son rôle pacifique et modérateur, l'Église continuera à chercher plutôt une transformation progressive de l'ancienne société qu'une destruction brusque et violente de ses abus. Ainsi elle ne se montrera pas l'ennemie intransigeante de la servitude, mais elle travaillera à en atténuer les rigueurs et à augmenter le nombre des hommes libres au moyen d'affranchissements librement consentis.

2. — Extension progressive des Hôpitaux

Le concile de Nicée, en 325, encouragea l'extension des institutions hospitalières naissantes (1), et, dès le milieu du IVe siècle, il existait à Sébaste, à Césarée et dans le royaume de Pont, sous le nom de *ptochotrophia*, des hôpitaux destinés à recevoir les pauvres, les étrangers, les estropiés et même les lépreux (saint Épiphane, *Adversus hæresim*, lib. III,

(1) Canons arabiques ajoutés au concile de Nicée (an 325), 1. Canon 70e:

« Que, dans chaque ville, il y ait un lieu séparé pour les voyageurs infirmes et pauvres; qu'il soit appelé *xenodochium*, c'est-à-dire hospice des voyageurs; que l'évêque prépose à cet hospice un religieux du désert, étranger à la ville, éloigné de sa famille et d'une intégrité à toute épreuve. Il devra y recevoir à coucher les voyageurs et les pauvres, leur donner tous les soins dont ils auront besoin. En cas d'insuffisance des revenus de l'hospice, le religieux préposé devra faire appel, en tout temps, à la charité de tous les fidèles qui contri-

p. 905). Établis par les évêques, ces hôpitaux étaient administrés, sous leur direction, par des infirmiers appelés *parabolani*, dont le code Théodosien définit les fonctions en disant : *Parabolani qui ad curanda debilium ægra corpora deputantur*.

Ces *parabolani* étaient réunis en une association qui peut être considérée comme le germe des congrégations religieuses et hospitalières formées plus tard. Ils devinrent un jour assez puissants pour lutter contre les autorités civiles et religieuses. Les évêques et les magistrats eurent surtout à s'en plaindre, et Théodose réduisit leur nombre en leur imposant une discipline sévère.

En 363, l'empereur Julien, voyant l'influence croissante de la religion nouvelle, écrivait de Lutèce, à Arsace, pontife de Galatie, pour lui prescrire de construire dans toutes les villes, à l'exemple des chrétiens, des hôpitaux dans lesquels on admettrait les pauvres de toutes religions.

« Jetons les yeux, disait Julien, sur les moyens qu'emploie » l'impie religion chrétienne pour se répandre : la charité en» vers les pauvres, le soin d'ensevelir les morts, la sainteté » de la vie. A son exemple, je veux que vous construisiez dans » toutes les villes plusieurs hôpitaux pour y recevoir et nour» rir les étrangers, non-seulement ceux de notre religion, mais » même les autres, s'ils sont pauvres. J'ai donné des ordres » en conséquence. J'ai commandé de fournir trente mille me» sures de blé à la Galatie et soixante mille setiers de vin » tous les ans. Je veux que la cinquième partie soit distribuée » aux pauvres qui servent les prêtres, le surplus aux voya» geurs et aux mendiants ; car il est honteux de voir que nul » ne mendie son pain parmi les juifs, et que les impies Gali» léens nourrissent non-seulement leurs pauvres, mais aussi » les nôtres. Ne souffrons donc pas que ces nouveaux venus » nous ravissent l'honneur et le mérite qui nous appartient, et » couvrent d'opprobre notre négligence et notre inhumanité. »

En 372, l'empereur Valentinien établit à Rome quatorze médecins, un pour chaque quartier, chargés du traitement gratuit des malades indigents.

Vers la fin du IV[e] siècle, à l'occasion d'une grande famine qui ravagea la Cappadoce, saint Basile, évêque de Césarée, rassembla dans un hôpital tous les pauvres de la ville, auxquels il distribuait les secours qu'il obtenait des personnes aisées.

Saint Grégoire de Nazianze nous a laissé une description sommaire de cet hôpital, qui paraît avoir eu un très-grand développement.

« Portez vos pas hors de ces murailles, dit-il ; arrêtez vos » regards sur cette ville nouvelle où l'opulence s'empresse de » venir déposer, non-seulement ce qu'elle a de trop, mais ce » qu'elle a pris sur ses besoins. Là, les infirmités sont endu» rées avec résignation... »

L'établissement était partagé en divers quartiers affectés aux deux sexes, aux différents âges, aux différentes nécessités, et qui avaient chacun leur dénomination particulière. Car, dès lors, il y avait des asiles où l'on nourrissait les enfants à la mamelle (βρεφοτροφεῖον) et les orphelins (ὀρφανοτροφεῖον), des hôpitaux où l'on avait soin des malades (νοσοκομεῖον) et des vieillards (γηροκομεῖον), des hospices pour les mendiants et les étrangers (πτωχοτροφεῖον, ξενοδοχεῖον).

Il paraît d'ailleurs que l'édification de cet hôpital souleva de puissantes et inexplicables oppositions, car son fondateur écrivait au gouverneur de la Cappadoce : « En bâtissant » un hôpital, que fais-je autre chose que servir l'intérêt » public ? On accuse cette entreprise d'attentat aux droits » de l'Empire ! Blesse-t-on les droits du prince en bâtissant » des églises ; en y ajoutant même, soit une demeure par» ticulière pour l'évêque, soit des habitations moindres pour » les ministres des autels ? Quel mal faisons-nous en bâtis» sant des hôpitaux pour les pèlerins qui nous arrivent de » toutes parts et pour les malades, qui ont tant besoin de se» cours ? Grâce à cet établissement, ils ne manqueront ni » de médecins, ni de gens qui les servent ; ils pourront même » vivre avec commodité.... Nous ajoutons des maisons pour » les artisans et des manufactures. Ces constructions diver» ses sont un embellissement pour la ville, et honorent le » gouverneur, à qui la gloire en est rapportée.... »

Vers la même époque, l'impératrice Flaccille se fit la protectrice des pauvres et des malades, qu'elle allait visiter dans les hôpitaux, et auxquels elle rendait les plus humbles services et les soins les plus répugnants.

Le premier hôpital de Rome fut fondé en 390, par Fabiola, de la famille des Fabius.

Cette héroïne de la charité, après avoir répandu ses bienfaits en Judée, sur les côtes de la mer de Toscane et dans le pays des Volsques, revint finir ses jours à Rome, au milieu des pauvres, qu'elle soignait dans leurs maladies les plus repoussantes, lorsqu'elle eut épuisé sa grande fortune à les secourir.

Un autre hôpital paraît avoir été établi à Rome à la même époque, et aussi sur les bords du Tibre, par saint Pammaque, descendant des Camille, ainsi qu'il résulte de la lettre que lui écrivait à ce sujet saint Jérôme : « J'ai appris, dit-il, que » vous avez bâti un hospice dans le port de Rome ; que vous » avez fondé sur le rivage du Tibre un petit *Bethléem*, comme » le nôtre, c'est-à-dire, selon le sens hébraïque, *une maison* » *de pain*, où vous rassasiez, par votre abondance, les voya» geurs affamés. »

A la fin du IV[e] siècle, les secours distribués aux pauvres étaient déjà considérables, et le clergé, qui en était le dispensateur, en recueillait une grande popularité, qui ajoutait à son autorité morale.

Dès cette époque, les seules églises de Constantinople et d'Antioche entretenaient 3,000 pauvres, inscrits sur un registre spécial. Elles assistaient, en outre, les prisonniers, les étrangers, les malades dans les hôpitaux, les lépreux et un grand nombre d'autres indigents, auxquels on fournissait les vivres, les vêtements et un asile.

Les asiles avaient des noms différents, suivant leur destination. Il y avait, pour les malades, le *nosocomium* (soigner les maladies) ou *nosodochium* (recevoir les maladies) ; pour les pauvres, *ptochodochium* ou *ptochotrophium* ; pour les enfants, le *pædotrophium* ; pour les enfants trouvés et les or-

bueront à la dépense, chacun suivant ses facultés, pour venir en aide à leurs frères voyageurs, pauvres et infirmes, à chacun selon son besoin. Qu'il se souvienne qu'il est leur protecteur ; qu'il doit employer toute sa sollicitude à les soulager ; qu'à la pratique de ces œuvres de charité est attachée la rémission des péchés, la délivrance du mal, et que cet exercice de charité le rapproche de Dieu. »

« Canon 80[e] : Que, dans chaque ville, on choisisse un séculier ou un religieux éloquent et plein de patience, dont la foi soit orthodoxe et la conduite évidemment exemplaire en toutes vertus ; qu'il habite proche de l'église ou dans l'hôpital ; qu'il soit le gardien et le dispensateur des biens dudit hôpital ; qu'il les visite tous, s'il y en a plusieurs, ainsi que les malades ; qu'il visite aussi les prisonniers. »

phelins, l'*orphanotrophium;* pour les femmes et les filles, le *gynetrophium;* et pour les étrangers, le *xenodochium* ou le *xenotrophium.*

En 407, saint Jean Chrysostôme fonda de son côté, à Antioche, plusieurs autres hôpitaux : l'un près de la principale église; d'autres, en faveur des étrangers, dans des quartiers plus reculés, et il en confia l'administration à des personnes choisies parmi les plus prudentes et les plus charitables. Ce patriarche aurait voulu réunir tous les pauvres de la ville dans un même hôpital, sur le modèle de celui de Césarée ; mais les persécutions ne lui permirent pas d'accomplir ce projet. Du moins, il ne cessa de s'intéresser au sort des pauvres, en recommandant sans cesse de les accueillir avec douceur et patience, sans se laisser décourager par l'ingratitude et par les exigences qu'engendre la souffrance. Les pauvres honteux étaient surtout l'objet d'une sollicitude particulière de sa part; il les faisait rechercher activement et secourir avec la plus grande discrétion.

Les hôpitaux de Constantinople étaient cités comme des modèles, et les provinces imitaient à l'envi l'exemple de la ville impériale.

La ville d'Arles possédait un hôpital bâti en 542 par saint Césaire. Le service y était assuré par des personnes charitables, et les dispositions nécessaires étaient prises pour que les malades pussent, de leurs lits, entendre les offices, comme dans les basiliques. Cet usage s'étendit, par la suite, à tous les hôpitaux du moyen âge.

Les grands exemples de charité, portés jusqu'à l'héroïsme, se continuèrent pendant le Ve siècle. Après les Flaccille, les Fabiola, les Pauline, nous voyons, en 410, Olympiade, dame romaine d'une rare beauté, restée veuve à dix-sept ans d'un noble romain, refuser pour mari un parent de Théodose, afin de se consacrer au service des malheureux et d'employer sa grande fortune à affranchir des milliers d'esclaves. Puis, en 439, Mélanie, jeune dame romaine; Albine sa mère, et Pinien son mari, fils de Sévère, préfet de Rome, vendent les biens qu'ils avaient en Espagne, dans les Gaules, en Italie, en Sicile, en Afrique, pour affranchir huit mille esclaves. Un certain nombre de ceux-ci ne voulurent pas toutefois accepter la liberté et passèrent au service du frère de Mélanie, qui, paraît-il, n'avait pas suivi l'exemple de ses parents dans leur détachement des biens terrestres. Ces personnages consacrèrent ensuite leur existence au service des pauvres et des malades.

En 430, saint Augustin, en même temps qu'il s'occupait d'élever de jeunes enfants, faisait bâtir à Hippone un hospice pour les étrangers; son propre revenu ne suffisant pas à l'entretien des pauvres et au rachat des captifs, il fut obligé, pour y subvenir, de vendre le trésor de son église.

En 480, le sénateur Ecdicius, du pays des Burgundes, nourrit à lui seul 4,000 pauvres pendant une famine.

En 442, le premier concile de Vaison s'occupe des enfants exposés.

Constantin avait ordonné, en 331, qu'ils appartiendraient, comme leurs enfants ou comme leurs esclaves, à ceux qui les auraient nourris ou élevés. Honorius avait ajouté, en 412, que celui qui élèverait ainsi un enfant exposé prendrait pour sa sûreté une attestation des témoins signée de l'évêque. Nonobstant ces lois, on inquiétait souvent ceux qui avaient eu la charité de recueillir ces enfants; et, après qu'ils les avaient nourris, on les obligeait à les rendre, ce qui était cause que personne n'osait plus s'en charger, et ils étaient plutôt exposés aux chiens, dit le concile, qu'à la compassion de ceux qui voudraient les recueillir.

Le concile ordonna, par ses deux derniers canons, que les lois des empereurs seront observées, et que, de plus, le dimanche suivant, le diacre avertira le peuple qu'on a recueilli un enfant exposé, afin que ceux qui voudraient le reconnaître puissent le redemander dans l'espace de dix jours. Celui qui, après ce temps écoulé, inquiétera ceux qui auront recueilli cet enfant, sera excommunié comme un homicide.

En 451, le quatrième concile de Chalcédoine décida que tous les ecclésiastiques qui gouvernent les hôpitaux demeureraient soumis à l'autorité des évêques.

En 498, un hôpital fut érigé à Rome par le pape Symmaque, et des fondations de même nature furent inaugurées dans toutes les contrées où le christianisme avait pénétré.

L'avènement de Clovis (an 481) devint le point de départ d'une grande extension des hôpitaux, pendant le VIe siècle, dans l'ancienne Gaule. Cette œuvre, commencée sous l'inspiration de Clotilde, fut continuée par les reines Ultrogothe et Brunehaut. La première, épouse de Childebert, roi d'Austrasie, fonda, en 542, avec le concours des souscriptions du cinquième concile d'Orléans, le grand Hôtel-Dieu de Lyon, désigné, dès lors, sous le nom de *xenodochium,* pour loger les étrangers, les pauvres et les orphelins, et soigner les pauvres malades.

D'après Flodoard, un ami de saint Remi en aurait fait établir douze de ses deniers à Reims et dans ses environs.

En 511, le premier concile d'Orléans décide que l'Église et la maison de l'évêque sont regardés comme des lieux d'asile. Les revenus des terres seront employés aux réparations des églises, à la subsistance des évêques et des pauvres, et au rachat des captifs. L'évêque doit nourrir et visiter, autant qu'il pourra, tous les pauvres et les infirmes qui ne pourront pas travailler.

En 549, le cinquième concile d'Orléans porte (canon XX) que l'archidiacre ou le prévôt de l'église doit visiter les prisonniers tous les dimanches, afin de soulager leurs misères. L'évêque nommera une personne fidèle et soigneuse qui pourvoira à leur nourriture et à leurs autres besoins, aux dépens de l'Église. Le canon XXI recommande aussi particulièrement aux évêques le soin des lépreux de leur diocèse, et il dit que c'est à eux de leur fournir le vivre et le vêtement, selon les facultés de leur église.

L'hôpital du Puy fut fondé, en 596, par l'évêque saint Benigne. Grégoire de Tours parle (liv. IX, chap. IV) de l'hôpital de Saint-Julien-le-Pauvre, près duquel il logea, lors de son séjour à Paris, vers la fin du VIe siècle.

En 587, Radegonde, fille de Berthaire, roi de Thuringe, et femme de Clotaire, en même temps qu'elle cultivait la poésie, transformait sa maison royale d'Aties, en Vermandois, en un hôpital, où elle venait souvent rendre aux malades les services les plus pénibles.

Celui d'Autun fut l'objet, en l'an 604, de priviléges accordés par le pape Grégoire le Grand. L'acte qu'il adressa à cette occasion à Senatus, abbé de cet hôpital, contient plusieurs clauses intéressantes à reproduire (1).

(1) « Conformément à la demande de notre très-excellent fils le roi Théodorik et de son aïeule Brunehilde, nous concédons par ce décret, et en vertu de notre autorité, les priviléges suivants à l'hôpital fondé dans la cité d'Autun, par l'évêque Syagrius, de vénérable mémoire, et notre très-illustre fille la reine Brunehilde.

» Nous voulons qu'aucun roi, qu'aucun évêque, ou qui que ce soit,

Du VII[e] siècle, on peut citer aussi l'hospice de Saint-Géniès, à Clermont (an 650), et l'hôpital de Saint-Denis, fondé en 652 par Clovis II, roi de Neustrie et de Bourgogne, sous la tutelle de sa mère Nanthilde et des maires du palais.

On attribue à saint Landry, vingt-huitième évêque de Paris, la fondation en 660, auprès de l'église Saint-Christophe, d'un hôpital qui serait devenu l'Hôtel-Dieu.

Ce prélat avait précédemment déjà vendu les meubles de sa maison et les vases précieux de son église, pour nourrir les pauvres pendant une famine.

Il était d'usage alors de placer, auprès de la principale église, l'hospice destiné aux pauvres appelés «matriculaires», c'est-à-dire enregistrés dans la matricule de cette église.

L'Aquitaine et la Septimanie, bien que demeurées plus longtemps romaines, suivirent l'exemple des provinces franques du Nord. La ville de Toulouse, notamment, édifiait sous les Goths de nombreux hôpitaux.

Dans son histoire des ordres monastiques, Héliot rapporte que des négociants d'Amalfi, ville du royaume de Naples, fondèrent à Jérusalem un monastère et l'hôpital de Saint-Jean-l'Aumônier, où ils entretenaient, pour soigner les pèlerins malades, des infirmiers qui prirent le nom de *johannites;* mais ce ne fut guère qu'à l'époque des croisades que les ordres hospitaliers se multiplièrent.

En général, les institutions hospitalières, nées avec le christianisme, se développèrent en même temps que l'influence de l'Église et en suivirent les diverses vicissitudes. Aussi un certain ralentissement dans les œuvres charitables paraît coïncider avec la période de la décadence mérovingienne, qui fut aussi pour le clergé une époque de dégénérescence.

Les VI[e] et VII[e] siècles n'avaient apporté aucun soulagement à la misère des peuples. La suprématie militaire des Francs s'était établie dans les Gaules, et le pillage avait été pendant longtemps la seule ressource des conquérants. Aux lois romaines s'étaient substituées les coutumes germaines, que les grands n'observaient qu'autant qu'elles ne contrariaient pas leurs instincts cruels et spoliateurs.

La femme avait pris, il est vrai, une meilleure place à la tête de la famille; mais le prix du meurtre, encore tarifé par le *Wehrgeld* germain (prix de l'homme) suivant le rang de la victime, indique l'état toujours barbare de la société (1). Les colons ou *lites* étaient forcés de cultiver la terre pour les conquérants, qui avaient conservé les privilèges de la noblesse romaine en en augmentant les rigueurs. La plupart des esclaves étaient relégués à la campagne et attachés à la glèbe.

Le despotisme d'une aristocratie guerrière, le caprice personnel, s'étaient substitués aux règles d'une administration trop savante et trop compliquée pour être comprise et observée. La procédure romaine était remplacée par l'épreuve du feu et par la prétendue justice des combats. A ces coutumes iniques, à des mœurs grossières et violentes, venaient s'ajouter les épidémies et les pestes. Les invasions des Sarrasins dans le Midi succédant à celles des Barbares du Nord, les guerres continuelles et féroces des fils de Clotaire entre eux, et entre Brunehaut et les leudes d'Austrasie, contribuaient aussi à rendre la vie extrêmement dure aux classes inférieures. Au milieu des luttes des princes et des grands, les évêques, qui avaient été les intermédiaires entre les Barbares et les Romains, restaient les médiateurs entre les peuples et les princes, et ils usèrent généralement de leur pouvoir en faveur des opprimés. Saint Ambroise avait montré déjà, au IV[e] siècle, ce que pouvait la force morale, en interdisant à l'empereur Théodose le Grand l'entrée de l'église de Milan, pour le punir de sa cruauté envers les habitants de Thessalonique. De son diocèse d'Arles, la « Rome des Gaules », saint Césaire, qui présida les principaux conciles de son temps, avait, dès le V[e] siècle, déclaré courageusement, avec son éloquence de tribun chrétien, que « les hommes ne sont serfs que de Dieu. » Le droit d'asile fut institué par l'Église, pour ménager à la faiblesse un refuge contre la violence. Grégoire de Tours montre encore, vers la fin du VI[e] siècle, l'intelligence et la force morale luttant énergiquement contre le flot montant de la barbarie.

Les abbayes, qui s'étaient fondées en grand nombre depuis le V[e] siècle, restaient ouvertes à toutes les misères, à toutes les souffrances, et elles offraient une protection à l'étude et au travail. Aussi les laïques, surtout les faibles, les affranchis, les serfs, demandaient à l'envi la tonsure, et se faisaient élèves et serviteurs de l'Église pour être protégés par elle. Celle-ci possédait en effet, par les conciles, une grande puissance, et par l'excommunication une arme spirituelle redoutable, mise souvent au service d'intérêts temporels.

ne détourne ou n'applique à d'autres œuvres les biens qui ont été donnés au susdit hôpital par les rois nos fils très-illustres, ou lui seront donnés légitimement par la suite.

» Nous voulons qu'à la mort du prêtre, abbé dudit hôpital et du monastère qui y est joint, son successeur, élu par les moines, soit nommé par les rois de la province; et, afin que l'avarice n'ait aucune part dans cette nomination, nous défendons aux rois, aux évêques et à tout autre, de recevoir à cette occasion aucun présent. Nous défendons aussi à l'abbé élu d'en offrir, de peur de dépenser ainsi les biens donnés par les fidèles dans un but religieux. Nous défendons de suspendre ou de déposer l'abbé, si ce n'est pour un crime notoire; et alors l'évêque d'Autun ne le jugera pas seul, mais il convoquera six autres évêques pour examiner soigneusement l'affaire avec lui. Selon les désirs des fondateurs, nous défendons à tout prêtre, abbé dudit hôpital, de chercher, par des présents, à s'élever à la dignité épiscopale, de peur que, dépensés de cette manière inique, les biens de l'hôpital et du monastère ne fassent défaut aux pauvres, aux voyageurs et à tous ceux en faveur desquels ils ont été donnés.

» Le présent décret vaudra à perpétuité. Si donc quelque roi, évêque, juge ou tout autre, ose le violer, qu'il soit privé de sa puissance et de sa dignité, et qu'il sache qu'il rendra compte de son crime au jugement de Dieu. S'il ne justifie pas des biens qu'il aurait injustement ravis, et s'il ne fait pas de son péché une pénitence convenable, qu'il soit privé du corps et du sang de Jésus-Christ, notre Dieu, notre Seigneur et Rédempteur. Que la paix de Notre-Seigneur Jésus-Christ soit, au contraire, sur ceux qui seront justes et charitables envers cet hôpital et ce monastère. Qu'ici-bas ils soient récompensés de leur bonne action et que le Souverain Juge les couronne de la vie éternelle. »

(1) D'après le tarif du *Wehrgeld*, on peut ainsi fixer l'échelle des classes :

Les compagnons du roi, dont la valeur était fixée à	1800	sous d'or.
Les ducs, les évêques, de ....960 à	900	—
Les hommes de la truste (ou bande) du roi, les leudes ou fidèles du roi, les prêtres, les juges....	600	—
Le Franc libre...........................	200	—
Le barbare libre...........................	160	—
L'esclave bon ouvrier en or..................	»	—
Le Romain propriétaire (c'est-à-dire l'affranchi par le mode romain)...........................	100	—
Le *lite* germanique...........................	100	—
L'esclave barbare...........................	55	—
L'esclave forgeron...........................	50	—
Le serf de l'église du roi et le Romain tributaire (l'affranchi soumis au tribut)...........................	45	—
L'esclave (chez les Bavarois)...................	20	—

Les abbayes donnaient aussi des secours aux populations circonvoisines; ainsi, celle de Saint-Mesmin (*Mici*), fondée près d'Orléans en 497, par Clovis, était devenue le grenier d'abondance des pauvres de cette ville.

Le VIIIe siècle continue le travail de fusion entre les races germaine et gauloise, sous l'influence pondératrice de l'Église, qui tenait, pour ainsi dire, la société en tutelle.

Sous Charlemagne, les établissements hospitaliers reçurent une très-grande extension.

Les rois carolingiens, afin de favoriser les relations internationales, firent établir des hospices sur toutes les routes qui conduisaient en Italie, en Espagne et aux confins de l'Allemagne civilisée; ces refuges servaient aux voyageurs, qui y trouvaient l'assistance dont ils avaient besoin.

Louis le Débonnaire fonda en 818, à Fleury-sur-Loire, près Orléans, un hospice nommé « Porta », pour la noblesse, et un hôpital pour les pauvres.

Rome, sous le gouvernement des papes, comptait au IXe siècle cinq hôpitaux, et un très-grand nombre d'autres existaient en Italie.

L'Espagne, sous la domination tolérante des Arabes (du VIIIe au XIIe siècle), possédait aussi des hôpitaux, et Cordoue, sous les califes, en compait plus de cinquante, dont plusieurs devinrent des écoles de médecine renommées.

Les nombreuses abbayes de l'ordre de Saint-Benoît, disséminées dans toute l'Europe, comportaient des hospices parfaitement installés, à l'usage des pauvres, des malades et des voyageurs. (Voir chap. *Constructions monastiques*.)



Fig. 50. — Combat singulier. Miniature des *Conquêtes de Charlemagne*, manuscrit du XVe siècle.

Les paroisses avaient des aumôneries, sortes de bureaux de bienfaisance gérés par les marguilliers, qui distribuaient des secours en nature et en argent, et chaque confrérie avait un hôpital de son nom.

On peut encore citer, parmi les hôpitaux les plus anciens, celui de Bonifacio (Corse), dit « hospice Sainte-Croix », qui fut fondé en 833 par le comte Boniface, marquis de Toscane et comte de Corse.

Cet établissement s'appelait à l'origine *domus misericordiæ*.

3. — Misère publique au moyen âge et sous l'ancien régime

Au IXe siècle, l'empire franc se divise; les luttes qui suivirent son partage, les famines et les pestes qui désolaient l'Europe (1), les ravages des incursions des Northmans, les exactions d'une noblesse brutale et avide, ramenèrent le désordre dans les idées, l'anarchie dans les pouvoirs et la barbarie dans la société.

Après avoir donné, pendant cinq siècles, l'exemple presque ininterrompu de toutes les vertus, « l'Église elle-même, dit » Michelet, qui tendait à tout absorber, Romains et Barbares, » serfs et libres, hommes et terres, se matérialise et devient » Barbare. Les serfs devenus prêtres gardaient les vices des » serfs; les fils des Barbares, devenus évêques, restaient sou» vent Barbares. » Les conciles devenaient de plus en plus rares. Celui de Soissons, en 862, dépeignait ainsi l'état des mœurs: « Notre terre est aujourd'hui désolée par l'adultère, » le vice et l'homicide; chacun vit au gré de ses passions; » le fort opprime le faible, et les hommes ressemblent aux » poissons de la mer: les plus gros dévorent les plus petits. »

Le concile de Troyes (909) montre le patrimoine des pauvres dilapidé à l'envi par ceux-là mêmes qui en avaient l'administration.

Les essais de civilisation tentés par Charlemagne n'avaient été qu'éphémères, et l'instruction, après comme avant son règne, n'avait pas dépassé les limites des cloîtres, où elle avait été restreinte aux moines, aux clercs et à un petit nombre d'adeptes (2).

Dans les écoles de village, tenues par les prêtres, sous la direction des évêques, on se bornait à enseigner à quelques enfants privilégiés, soustraits aux rudes travaux des champs,

(1) De 987 à 1059, sur soixante-treize années, il y en eut quarante-huit de famine et d'épidémies en Orient, en Grèce, en Italie, en France et en Angleterre. « Le muid de blé, dit un contemporain, s'éleva à soixante sols d'or. Les riches maigrirent et pâlirent; les pauvres rongèrent les racines des forêts; plusieurs, chose horrible à dire, se laissèrent aller à dévorer des chairs humaines. Sur les chemins, les forts saisissaient les faibles, les déchiraient, les rôtissaient et les mangeaient. Quelques-uns présentaient à des enfants un œuf, un fruit, et les attiraient à l'écart pour les dévorer. Ce délire, cette rage, alla au point que la bête était plus en sûreté que l'homme. Comme si c'eût été désormais une coutume établie de manger la chair humaine, il y en eût un qui osa en étaler à vendre dans le marché de Tournus. Il ne nia point et fut brûlé. Un autre alla, pendant la nuit, déterrer cette même chair, la mangea et fut brûlé de même.

».... Dans la forêt de Mâcon, près l'église de Saint-Jean-de-Castanedo, un misérable avait bâti une chaumière, où il égorgeait la nuit ceux qui lui demandaient l'hospitalité. Un homme y aperçut des ossements et parvint à s'enfuir. On y trouva quarante-huit têtes d'hommes, de femmes et d'enfants. Le tourment de la faim était si affreux que plusieurs, tirant de la craie du fond de la terre, la mêlaient à la farine. Une autre calamité survint: c'est que les loups, alléchés par la multitude des cadavres sans sépulture, commencèrent à s'attaquer aux hommes. Alors les gens craignant Dieu ouvrirent des fosses, où le fils traînait son père, le frère son frère, la mère son fils, quand ils les voyaient défaillir; et le survivant lui-même, désespérant de la vie, s'y jetait souvent après eux. Les prélats des cités de la Gaule, s'étant assemblés en concile pour chercher remède à de tels maux, avisèrent que, puisqu'on ne pouvait alimenter tous ces affamés, on sustentât comme on pourrait ceux qui semblaient les plus robustes, de peur que la terre ne demeurât sans culture. »

(2) Extrait des *Capitulaires* de Théodulphe, évêque d'Orléans (an 787):

« Si un prêtre veut envoyer aux écoles son neveu ou son parent, nous lui permettons de l'envoyer à Sainte-Croix, à Saint-Aignan, à Saint-Benoît de Fleury, à Saint-Liphard de Meung ou dans les autres monastères dont nous avons le gouvernement.... Les prêtres doivent tenir eux-mêmes des écoles dans les villages et enseigner gratuitement les enfants.... Il faut avertir les fidèles d'exercer gratuitement l'hospitalité.... Il faut joindre l'aumône au jeûne, et donner aux pauvres ce qu'on aurait mangé si l'on ne jeûnait pas. »

la lecture du missel et le plain-chant. Aussi le peuple, résigné à toutes les persécutions, était resté ignorant et superstitieux. Cette superstition augmentait encore ses maux, car, en temps de peste, les foules s'étouffaient aux portes des églises et mouraient sur les reliques des saints.

Les maximes de l'Évangile n'étaient pas comprises dans leur essence humanitaire: seule, la crainte de l'enfer avait prise sur les esprits, et encore cette crainte était-elle pour les passions un frein trop souvent impuissant.

Les terreurs de l'an mil, habilement entretenues, et l'effervescence religieuse qui en fut la conséquence, atténuèrent pendant un temps la brutalité des mœurs. Chacun, croyant à la fin du monde, donnait ses biens aux églises et aux couvents, et les pauvres profitèrent de cet élan généreux.

Mais l'Église perdit alors en influence morale ce qu'elle avait gagné en richesses; elle parvint cependant encore, vers la fin du Xe siècle, à instituer la trêve de Dieu. Quant aux monastères, qui avaient été des centres d'études et de protection pour le travail et l'art, ils devenaient, en s'enrichissant, des foyers de corruption et des causes de scandale.

La puissance féodale put alors s'élever sur les ruines de l'empire carolingien et obstruer, pendant plusieurs siècles, les voies péniblement ouvertes à la civilisation.

La violence et le désordre sont généraux ; les peuples, plongés dans une ignorance et une misère profondes, sont comme frappés de stupeur. Les malheureux, dans leur détresse, ne savent qu'implorer la pitié et se coucher aux portes des châteaux et des monastères pour solliciter l'aumône et l'assistance. Deux classes seulement comptaient dans la société: les nobles qui combattent et les clercs qui prient. Or le seigneur ne connaît qu'un droit, celui de son épée; le prêtre et le moine obéissaient à un chef suprême, le pape, devant lequel se sont inclinés Clovis et Charlemagne.

Et, au milieu des conflits de pouvoirs et de priviléges, le manant, le serf ou homme de la terre, supportent avec résignation les exactions de toute sorte.

« Cependant, dit Duruy (*Histoire de France*), quelques plaintes se font entendre, et les vilains de Normandie, qui avaient préparé un mouvement général en faveur des communes, osent attester l'égalité de tous les hommes dans la force et dans la souffrance. « Pourquoi », disent-ils dans leur éloquence naïve,

« Pourquoi nous laisser faire dommage ?
Nous sommes hommes comme ils sont,
Des membres avons comme ils ont,
Et de tout autant grands cœurs avons,
Et tout autant souffrir pouvons. »
(Roman de Rou.)



Fig. 51 — Acte de foi et d'hommage (XIIIe siècle).

Les tentatives d'émancipation qui eurent lieu alors furent noyées dans le sang des manants, et leurs chefs périrent dans les plus atroces tortures.

Le mot détestable « de commune », dit un contemporain, signifiait que les gens taillables ne payeraient plus qu'une fois l'an à leurs seigneurs la rente qu'ils lui doivent, et, s'ils commettent quelques délits, qu'ils en seront quittes pour une amende légalement fixée. Des revendications aussi modérées étaient pourtant repoussées avec une ardeur féroce par ceux qui ne voulaient rien céder de ce qu'ils considéraient comme leurs droits; ils sentaient bien que le premier coup porté à l'édifice informe de la féodalité le ferait crouler. Le monde féodal s'attachait de plus en plus au sol.

« Nulle terre sans seigneur, nul seigneur sans terre », telle est la grande formule sociale. « L'homme est localisé sous la masse du pesant château, de la pesante armure. » (Michelet.) Les serfs n'avaient que le droit de vivre et de mourir sur la terre qu'ils fécondaient de leur travail, et encore cette terre, sans cesse ravagée, laissait-elle souvent son esclave sans ressources; les subsistances étant nécessairement localisées, les famines exerçaient toujours leurs ravages.

Au XIe siècle, après les terribles angoisses du siècle précédent, une recrudescence religieuse extraordinaire, inspirée principalement de Rome et ramenant avec elle un grand mélange de superstitions, remet en mouvement le monde, immobilisé pendant deux siècles. Les basiliques, négligées depuis longtemps, et qui n'entendaient plus que le bruit des armes et les aboiements des chiens, dit un auteur contemporain, appelèrent de nouveau les foules, et l'on en construisit partout sur les tombeaux des saints. Ceux-ci, plus populaires et mieux à portée de l'humanité, finissaient par remplacer Dieu sur les autels.

Dieu et les saints ne suffisaient même pas à ces populations avides de miracles; les sorciers, les devins, les arbres enchantés, les fontaines merveilleuses, les pierres sacrées des aïeux les Gaulois, étaient encore visités à l'heure fatidique de minuit, suivant des traditions païennes qui se sont perpétuées jusqu'à nos jours.

De nombreux pèlerinages au loin, à Rome, aux tombeaux des apôtres, à Jérusalem, à celui du Christ, préparaient les croisades, dont la première eut lieu en 1096, après les prédications de Pierre l'Ermite.

4. — Ordres hospitaliers et Congrégations religieuses

Des ordres hospitaliers, ayant pour but la protection des pauvres et le soulagement des malades, s'établirent en grand nombre, au Xe et au XIe siècle, d'après l'exemple donné par Soron, qui, dès le IXe siècle, en avait fondé un à Sienne, d'où il s'irradia dans les principales villes de l'Italie et dans toute la chrétienté.

On peut citer l'ordre des religieux pontifes de Saint-Jacques-du-Hautpas, institué en France au Xe siècle, par Bénézech.

L'ordre de Saint-Jean de Jérusalem, fondé par des marchands d'Amalfi, avec l'approbation du calife d'Égypte, devint plus tard celui de Malte, dont le grand-maître prenait le titre de « gardien des pauvres du Christ. » De la même époque datent l'ordre du Saint-Esprit, qui prit naissance à Montpellier en 1070, et celui de Saint-Antoine, établi par Gaston, en 1095, à Vienne, en Dauphiné, dont les chevaliers soignaient les malades par les moyens empiriques indiqués par Guy de Chauliac. Il faut citer aussi l'ordre religieux et militaire de Saint-Lazare, fondé en 1119, pendant les croisades, pour soigner particulièrement les lépreux, et dont la grande commanderie était située à Boigny, près d'Orléans.

Vers la fin du XIIe siècle, il y avait à Pontoise une humble congrégation vouée au service des malades, et dont les membres s'intitulaient les « serfs de la Vierge Marie. »

Du temps de Louis IX (1), un chevalier languedocien, appelé Pierre Nolasque, fonda l'ordre de la Merci, pour le rachat des malheureux captifs enlevés par les corsaires barbaresques et vendus dans les bazars de l'Orient.

Les frères de la Merci, après avoir recueilli des aumônes et des dons, allaient en Afrique et en Asie racheter les chrétiens esclaves, hommes, femmes, enfants; et, lorsque l'argent leur manquait, ils prenaient la place des esclaves pour leur rendre la liberté.

Il se forma aussi, à cette époque, un certain nombre de congrégations de femmes, qui prirent le nom de *sœurs hospitalières*, notamment celles de l'Hôtel-Dieu, les sœurs Augustines, celles de Sainte-Marthe, de Saint-Jean de Jérusalem; puis, en 1300, celle des Filles-Dieu ou de Saint-Gervais, chargées spécialement des inhumations; et plusieurs autres, dont l'énumération serait trop longue.

Les pratiques religieuses n'absorbaient pas les masses au point de leur faire oublier les droits de l'humanité.

L'esprit de famille, de solidarité, et un sentiment encore confus peut-être d'unité dans la patrie, se développaient parmi les opprimés: les serfs groupaient le plus possible leurs cases ou cabanes, les réunissaient en villages et en paroisses, et ils formaient ainsi des centres qui, par leur cohésion, tendaient à restreindre les droits du seigneur, comme celui-ci cherchait à annuler l'autorité du roi. Des campagnes, le mouvement populaire s'étendit aux villes, et celles du nord de la France parvinrent à arracher à leurs seigneurs des chartes de communes, qui leur permettaient de s'administrer par des magistrats librement élus.

Les courageux efforts des manants du XIe siècle, pour substituer l'ordre au désordre, la loi à l'arbitraire, finirent par échouer, parce qu'ils manquèrent d'unité et de direction; l'esprit de solidarité n'avait guère dépassé encore les limites de la paroisse. Chaque ville luttait isolément pour fonder ses libertés particulières, et aucune d'elles ne put échapper encore à l'oppression féodale.

Il faut arriver au XIIe siècle pour constater un progrès social relatif. Les revendications populaires s'affirment énergiquement.

Les bourgeois, sous la bannière du saint de la paroisse, avaient pu réaliser une tranquillité relative dans les pays compris entre l'Oise et la Seine.

Louis VI favorise, dans une certaine mesure et dans un intérêt monarchique, l'établissement de plusieurs communes dans le nord de la France, imitant en cela les villes du Midi, qui possédaient déjà une magistrature élective, avec tous les droits des anciennes républiques.

C'est l'époque des croisades et de la création de plusieurs nouveaux ordres religieux, hospitaliers et guerriers (Sainte-Marie, Templiers); mais cette chevalerie se distingue plutôt par sa bravoure que par sa charité.

Les croisades ont affaibli la noblesse, et la suprématie de la couronne, qui n'avait été jusqu'alors que nominale, va s'affermir. Louis IX avait fortifié la bourgeoisie. Plus tard, Louis XI se fera le compère intelligent des bourgeois de sa bonne ville de Paris et des petites gens dans lesquels il prévoyait l'avenir.



Fig. 52. — Prise de Nicée par les croisés, en 1097. — D'un vitrail commandé par l'abbé Suger.

Le peuple, qui, pour être protégé, s'était donné jadis, dans sa loyauté naïve, à des milliers de souverains de clocher (2), n'en veut plus qu'un seul, le roi, devenu désormais le symbole et le centre de la nation. C'était déjà un progrès, mais qui ne donnait que des résultats politiques. Le despotisme se concentrait et le peuple allait encore être écrasé sous le poids des impôts, des exactions et des priviléges, qui survivraient au régime féodal.

L'Église, enrichie de l'héritage des croisés, demeurée maîtresse de l'enseignement et ayant lié ses intérêts à ceux du pouvoir séculier, était alors toute-puissante. Elle favorise l'esprit naissant et la solidarité dans l'association corporative, et fournit les modèles de la science économique de l'époque; mais, au lieu de se mettre à la tête du mouvement populaire et de le diriger pour en tempérer les excès, l'Église contribua plutôt à en réprimer les élans mal coordonnés, et elle se contenta d'aborder les réformes monastiques et les questions dogmatiques, qui ne pouvaient encore qu'augmenter les divisions dans une société déjà si mal assise et si profondément troublée.

On vit alors pulluler les communautés de toute règle des deux sexes. A côté des hospitaliers et des hospitalières, qui au moins rendaient des services à l'humanité souffrante, des religieux pénitents ou mendiants se répandent partout, et de

(1) Cet ordre fut fondé sous Jacme ou Jacques Ier, roi d'Aragon et seigneur de Montpellier. (V. Ch. de Tourtoulon, *Jacme Ier, le Conquérant*, tom. II, pp. 384, 388 et 455).

(2) On lit dans un ancien document, au sujet des seigneurs:

« Ils sont seigneurs du ciel à la terre, et ils ont juridication sur et sous terre... sur cou et tête, sur vents et prairies. Le vilain ne pourrait fausser jugement, car la loi féodale disait: Entre toi, seigneur, et toi, vilain, il n'y a juge fors Dieu. — Nous reconnaissons à notre gracieux seigneur, dit une autre formule, le ban et la convocation, la haute forêt, l'oiseau dans l'air, le poisson dans l'eau qui coule, la bête au buisson, aussi loin que le gracieux seigneur ou le serviteur de sa grâce pourra le forcer. Pour ce, notre gracieux seigneur prendra sous son appui et protection la veuve et l'orphelin. »

fanatiques frères prêcheurs vont fomenter dans toute l'Europe les divisions et les persécutions religieuses.

Ce fut aussi vers cette époque que la superstition populaire attribua aux rois, aux papes et aux évêques, la faculté de guérir les écrouelles et d'autres maladies par le simple attouchement.



Fig. 52. — Ordre du Saint-Sepulcre.

Chevaliers hospitaliers.



Fig. 53. — Ordre de Rhodes.

5. — Progrès architectural

La fin du XI[e] siècle est mémorable dans l'histoire de l'art; les laïques commencent à prendre la direction de l'architecture, que les moines avaient conservée jusque-là, et les francs-maçons vont substituer l'ogive élancée, symbole d'émancipation, à la pesante arcade romane. On pouvait dès lors obtenir des constructions moins lourdes et mieux aérées à l'intérieur, réduire l'épaisseur des murs, qui avaient été jusque-là les soutiens artificiels des voûtes, incapables de se maintenir en équilibre d'elles-mêmes.

Mais, au lieu d'employer dès l'origine l'arc aigu de l'ogive tiers-point, qui donnait le minimum de poussée horizontale sur les appuis, on adopta d'abord l'ogive très-surbaissée, se rapprochant du demi-cercle et se combinant souvent avec lui (style dit de transition). On chercha pourtant de plus en plus à assurer la stabilité des voûtes, en réduisant leur poids et en combinant plus rationnellement leurs formes et leurs parties constituantes, comme le fit Brunelleschi, au milieu du XV[e] siècle, dans l'édification de la coupole de l'église Santa-Maria delle Fiore, à Florence.

Cette innovation dans l'art architectural permit d'augmenter encore les dimensions des sanctuaires. En agrandissant les hôpitaux, on y construisit aussi des salles immenses, proportionnées aux vastes vaisseaux des cathédrales (hôtels-Dieu d'Angers, de Chartres, de Tonnerre, etc.)

Le plus clair des ressources était appliqué à des constructions colossales, et une autre partie du bien des pauvres était souvent absorbée par les ordres religieux, qui s'étaient emparés de sa gestion et qui l'exerçaient sans contrôle.

Un très-grand nombre de léproseries furent fondées au XII[e] siècle. Trois notamment furent construites à Orléans, en 1112, par Louis VI, sur les ruines d'hospices d'une origine très-reculée.

Dans le siècle suivant (XIII[e]), et sous l'impulsion de Louis IX, « le roi piteux des povres et des souffreteux », disent les grandes chroniques, les hôpitaux reçurent une extension nouvelle, et leur administration fut l'objet d'un commencement de réforme.

L'un des plus importants, les « Quinze-Vingts », fut fondé en 1260, et, vers la même époque, s'élevèrent les hôpitaux de Compiègne, de Brie-Comte-Robert, de Vernon et de Pontoise (1).



Fig 54. — Ancienne vue de l'hôtel-Dieu de Pontoise.

Il existait déjà dans cette ville, dès le XI[e] siècle, une aumônerie (*eleemosyna*) gérée par des bénédictins; elle fut agrandie sous Louis VII, puis transformée en une léproserie desservie par des sœurs, sous la direction d'un prieur nommé par le roi. Ses principales ressources consistaient en deux arpents et trois quartiers de terre, en une rente 25 livres payée par la fabrique de Saint-Ouen, et dans les redevances d'une foire privilégiée instituée dans la localité par Philippe-Auguste.

Les XIV[e] et XV[e] siècles sont marqués par les invasions des Anglais, les ravages des grandes compagnies et des routiers, l'altération des monnaies, l'établissement de la gabelle, les persécutions contre les hérétiques, les juifs et les lépreux. Les famines et les pestes, le désordre des factions, la tyrannie des grands, sont aussi des causes de misère et de souffrance, que les institutions hospitalières sont impuissantes à soulager; et cependant il semble que les populations se multiplient malgré la misère et peut-être par elle (2).

Pour subvenir au faste des Valois et aux frais des guerres,

(1) L'hôtel-Dieu de Pontoise fut fondé au moyen d'une amende de dix mille livres parisis, imposée avec exil en terre sainte au sire Enguerrand de Coucy, en commutation de la peine de mort qu'il avait encourue pour avoir fait pendre trois enfants de noble famille qui avaient pénétré dans ses bois pour y chasser.

(2) Dans un travail fort curieux (*Mémoires de l'Académie des inscriptions et belles-lettres*, t. XIV, 1840), M. Dureau de la Malle a cherché à établir que la France au XIV[e] siècle avait une population au moins aussi considérable que de nos jours.

Il invoque un manuscrit duquel il résulterait qu'au commencement du règne de Philippe de Valois, en 1328, on comptait, dans les seules terres dépendant de la couronne et sujettes à l'impôt de l'aide, 24,171 pa-

le peuple est accablé d'impôts; et, tandis qu'une brillante chevalerie se faisait décimer à Poitiers et à Azincourt, le peuple et les bourgeois, comme ceux de Calais, de Tournay, de Rouen, d'Orléans, défendaient le royaume ville à ville, pied à pied.

La France envahie, ruinée, désolée, sans chefs dignes d'elle, sans argent, sans soldats et sans foi en elle-même, avait pourtant conservé son génie toujours vivace, et elle retrouve tout à coup la conscience de sa force et sa rédemption dans Jeanne d'Arc, l'héroïne populaire, éternel objet de notre admiration et de notre reconnaissance. Jeanne d'Arc n'a pas seulement délivré son pays de l'étranger; la Pucelle libératrice, qui pleurait en voyant répandre le sang français, a fait germer dans les cœurs le sentiment alors confus de la patrie, qui est la famille agrandie.

Les assemblées orageuses de 1355, 1356 et 1357, où se distingua la grande figure d'Étienne Marcel, aujourd'hui pleinement réhabilité, indiquent déjà la conception d'une sorte de gouvernement constitutionnel : « On ne sait, dit Château-» briand, où des bourgeois, émancipés depuis cinquante ans » seulement, avaient pu puiser des notions aussi claires du » gouvernement représentatif, au milieu des préjugés du temps » et du chaos des lois. »

Bien avant encore, les légistes avaient protesté contre les abus de la conquête, en posant l'axiome que « nul n'a pleine » et entière puissance sur l'homme serf qui laboure la terre »; axiome ayant pour corollaire que « toutes les prérogatives » des vainqueurs sont nulles devant la raison et le droit. » (Pierre de Fontaines, *Conseils*, chap. XXI, § 7. — Joinville, *Hist. de saint Louis*, part. III, p. 119.)

Les parlements, qui étaient déjà parvenus à établir une certaine justice, vont acquérir une autorité de moins en moins contestée, et les États généraux commencent à intervenir dans les affaires publiques. En faisant alliance avec la ville de Bruges, les communes de France témoignent de leur vitalité et du progrès fait dans le sentiment de la solidarité entre opprimés.

De leur côté, les échevins des villes réclament plus énergiquement que jamais un contrôle sur l'administration des hôpitaux, laissée jusqu'alors à des maîtres ou recteurs revêtus de la dignité abbatiale et à peine surveillée par l'autorité ecclésiastique, à laquelle ce devoir incombait.

Le moyen âge est passé avec le XVe siècle, mais seulement comme période historique; car, au point de vue social, sa lourde influence se fera longtemps sentir. On peut dire, d'ailleurs, qu'il n'a pas réalisé de progrès bien appréciable pour l'humanité; comme les flots de la mer, qui avancent et reculent alternativement, après avoir battu les rivages sans s'y fixer, il n'a produit que des efforts discordants développés en sens inverses, et qui se heurtaient sans cesse sans aboutir à rien de raisonnable.

Cette époque troublée et ignorante avait pourtant montré bien souvent de nobles sentiments et de grands caractères; mais il faudra encore de longues et pénibles luttes avant que les généreuses aspirations qui s'étaient fait jour au milieu des mœurs brutales du moyen âge puissent germer et sortir du profond sillon creusé par des siècles de souffrances trop patiemment supportées.

Tant de résignation de la part des opprimés ne s'explique que par le mysticisme qui avait envahi les âmes et porté les hommes aux plus grands sacrifices. Pour beaucoup, la vie réelle n'était rien qu'un fardeau qu'il était inutile d'alléger; la vie future était devenue le principal, sinon l'unique but; l'idéal de l'existence, l'espérance, n'était plus que dans la mort. Des âmes d'élite s'élèvent au-dessus des bas-fonds de la barbarie, comme les flèches des magnifiques cathédrales s'élancent vers le ciel; les miracles sont partout; l'enthousiasme religieux, l'amour du merveilleux, entraînent les hommes vers des entreprises colossales, et de fiers génies au cœur simple, émergeant des ténèbres, créent des œuvres d'une grandeur incomparable et d'une magnificence sans égale.



Fig. 55.— Vierge du XIIIe siècle.

Malgré les enseignements évangéliques à peine compris, les mœurs subissaient encore l'influence du matérialisme antique et des pratiques druidiques. Pour trouver au moyen âge les indices d'un progrès social qui est la grande loi de l'humanité, il faut se reporter au monde romain, alors que l'esclave était considéré comme un animal domestique, le mariage avili, la femme prise ou renvoyée avec plus de facilité qu'une servante, les enfants gênants ou mal conformés, tués à leur naissance ou jetés à la rue; l'orgie et les débauches encouragées jusque dans les temples, et l'humanité cruellement outragée dans les arènes.

roisses, 2,561,837 feux. Or ces terres formaient à peine le tiers de l'étendue du royaume actuel; d'où l'on voit qu'en triplant le nombre des feux et en comptant quatre personnes 1/2 par feu, le nombre des habitants aurait été de 34,625,299. Encore faudrait-il ajouter à ce nombre les vilains qui possédaient au-dessous de 10 livres parisis, le clergé, les Universités et la noblesse, tous exempts de subsides. En présence de cet incroyable résultat, le savant auteur avoue lui-même qu'on doit être stupéfait de l'énorme population de la France à cette époque et de la diminution de l'espèce humaine depuis environ cinq siècles.

L'honneur du moyen âge est le respect de la femme, de tradition franque, et la protection de l'enfant, qui en est la conséquence.

L'organisation du travail par les associations coopératives fut aussi l'un des rares progrès sociaux de l'époque. Fondées dans un esprit de fraternité et de probité exemplaires, les jurandes et maîtrises relevèrent la situation de ses membres, en leur imposant des garanties de capacité professionnelle et en leur assurant une protection mutuelle.

Mais ces institutions devinrent trop routinières et exclusives de la liberté des maîtres et des ouvriers. On ne cherchait pas à obtenir des franchises pour tous, mais plutôt à constituer de nouveaux privilèges dont on pût profiter, soi et les siens; et, dans cette poursuite vers les abus, les déshérités et les parvenus n'étaient pas les moins ardents.

Tout en se regardant en principe comme les membres d'une même famille, les hommes ne cessent de s'opprimer les uns les autres, sous le masque de pratiques religieuses qui servent de prétextes à des persécutions.

Le clergé continue à être le dispensateur des dons de la charité, qui n'étaient toujours qu'un palliatif insuffisant.

Le XVIe siècle s'annonce sous de meilleurs auspices.

La société féodale tend à disparaître; les arts et les sciences renaissent; la vie intellectuelle se réveille. Les serfs sont affranchis en grand nombre. Les mainmortables, les vilains, manants et roturiers, qui avaient déjà fait de grands efforts, depuis le XIIe siècle, pour l'organisation des communes, parviennent à se constituer en tiers état.

Louis XII avait réduit les tailles et délivré le paysan des rapines des gens de guerre. L'agriculture et le commerce, les arts exercés avec ardeur par les serfs affranchis, avaient pris une grande extension, et le tiers des terres du royaume avait été défriché et mis en rapport.

Cependant le nombre des malheureux demandant à mourir sur un lit d'hôpital est toujours considérable.

C'est que les effets du progrès sont lents à se faire sentir dans les couches profondes des masses sociales, et que, dans cette voie, les étapes sont marquées, non pas par des années ou même par des générations, mais par des siècles.

Les réformes accomplies avaient profité surtout à la classe des vilains et des roturiers, dont l'intelligent et patriotique concours avait aidé puissamment les rois à constituer l'unité française. Le tiers état prenait désormais une place importante dans la nation, délivrée du joug de l'étranger; mais ce n'était encore qu'une nouvelle classe qui s'élevait et allait à son tour rechercher des privilèges.

Quant à cette population qu'on pourrait appeler « les gens de peine » de toutes les époques, esclaves dans les sociétés antiques, serfs sous le régime féodal, ouvriers agricoles dans les campagnes, artisans dans les villes, leur sort ne s'était guère amélioré, et l'hôpital était encore la suprême ressource, accessible seulement pour une partie minime des malheureux sans asile et sans pain.



Fig. 56.— Les œuvres de la miséricorde, d'après Teniers.

Les hôpitaux construits pendant les XIIIe, XIVe, XVe et XVIe siècles, sont caractérisés par un grand luxe d'architecture et de sculpture. Tel l'hôpital de Gand (XIIIe siècle), dit *la Byloque*, qui a été reconstruit en 1864, et dont à cette époque on a heureusement conservé l'ancienne façade et un pignon d'une construction moins ancienne. (Voir ch. V.)

L'ancien hôpital de Lubeck, datant du XIVe siècle, est encore un des plus remarquables au point de vue architectural.

Nous trouvons du XVe siècle l'hôpital de Cuès (Prusse rhénane), dont le plan général est un des plus intéressants qui aient été conservés; nous aurons l'occasion d'en reproduire les dessins.

En 1576, Henri II fonda un hôpital pour les pauvres honteux.

Enfin, du XVIe siècle, nous citerons l'hôtel-Dieu de Bourges, qui existe encore, après avoir reçu des agrandissements successifs; la belle salle Saint-Lazare et plusieurs autres parties de l'ancien hôtel-Dieu d'Orléans, le cloître de l'hôtel-Dieu Saint-Jean, d'Angers, etc.

En Italie, les constructions hospitalières du XIIIe au

XVIe siècle sont de véritables palais, plus luxueux que salubres. On peut citer :

1° L'hôpital Santa-Maria-Nuova, édifié à Florence, en 1288, par Folio Portinari, père de la Béatrix de Dante, l'un des citoyens les plus illustres de la république. C'était, à son origine, une simple maison avec douze lits complets et le mobilier assorti ; il fut agrandi par la suite, de telle sorte qu'il devint l'un des plus importants de l'Italie. Sa belle façade actuelle, commencée en 1611 par Buontalenti, a été terminée par Giulio Parigi ;

2° L'hôpital Majeur de St-Mathieu-de-Pavie (XIIIe siècle) et celui de Sienne, édifiés sur le modèle de celui de Florence;

3° Le grand hôpital de Milan, décrit plus loin, fondé en 1456 par le duc François Sforza et sa femme, avec le concours des Philarète, des Bramante, des Richieri, des Mungani et autres illustres artistes de l'époque ;

4° L'hôpital de Boniface, édifié sous les auspices du grand-duc Léopold Ier, dans la même ville, en 1787, pour les invalides, incurables, aliénés et malades de la peau, présente encore des dispositions monumentales (voir les descriptions au ch. IV);



Fig. 57. — Vue de l'hôpital des Mendiants.

5° L'hôpital des Mendiants, à Venise, ancien couvent transformé, présente des dispositions architecturales plus modestes; il en est de même de l'hôpital projeté vers la fin du XVIIIe siècle pour la ville de Castello, près de Rome.

Après les guerres civiles et les atroces persécutions religieuses, il se produisit, vers la fin du XVIe siècle, une sorte de réaction vers le bien ; les nouveaux ordres qui s'organisèrent alors sous l'inspiration des saints Jean-de-Dieu, François de Sales et Vincent de Paul, furent basés presque tous sur le travail, l'instruction, le bien des pauvres et des malades. On paraît, dès lors, s'être mis en garde contre le retour d'un fanatisme dangereux. De courageux missionnaires portaient dans les contrées lointaines le nom de la France et préparaient les colonisations européennes qui devaient agrandir le domaine de la civilisation. De leur côté, les sœurs de charité fondaient les traditions du plus admirable dévouement envers les malheureux.

Henri IV, voulant mettre à l'abri de la mendicité « les pauvres gentilshommes, capitaines et soldats estropiés, vieux et caducs », créa en 1604, à Paris, une sorte d'hôpital militaire d'invalides, et fit transformer à cet effet la maison royale de charité du faubourg St-Marcel.

En 1619, on inaugure l'hôpital St-Louis, dont la description est donnée plus loin, à la suite de celle d'hôpitaux plus anciens.

Les XVIIe et XVIIIe siècles sont marqués par une extension nouvelle des hôpitaux, par la reconstruction et l'agrandissement d'un certain nombre d'entre eux, par la création, en 1656, des hôpitaux généraux. Ces nouvelles institutions, dont la ville de Lyon avait pris l'initiative dès le commencement du XVIIe siècle, et qui avaient plutôt la destination de dépôts de mendicité que d'hôpitaux, furent créées dans la plupart des villes de province.

Un arrêté du 20 octobre 1693 décida qu'il serait pourvu à l'entretien des malades et des estropiés, au moyen d'une taxe d'un sou par livre pour les deux tiers des biens possédés dans chaque paroisse, sans exception pour personne, même à l'égard des communautés séculières ou régulières.

On organisa aussi les hôpitaux militaires (édit du 17 janvier 1708; ordonnance du 1er juillet 1780). Un nouveau refuge est donné aux enfants trouvés dans le château de Bicêtre.

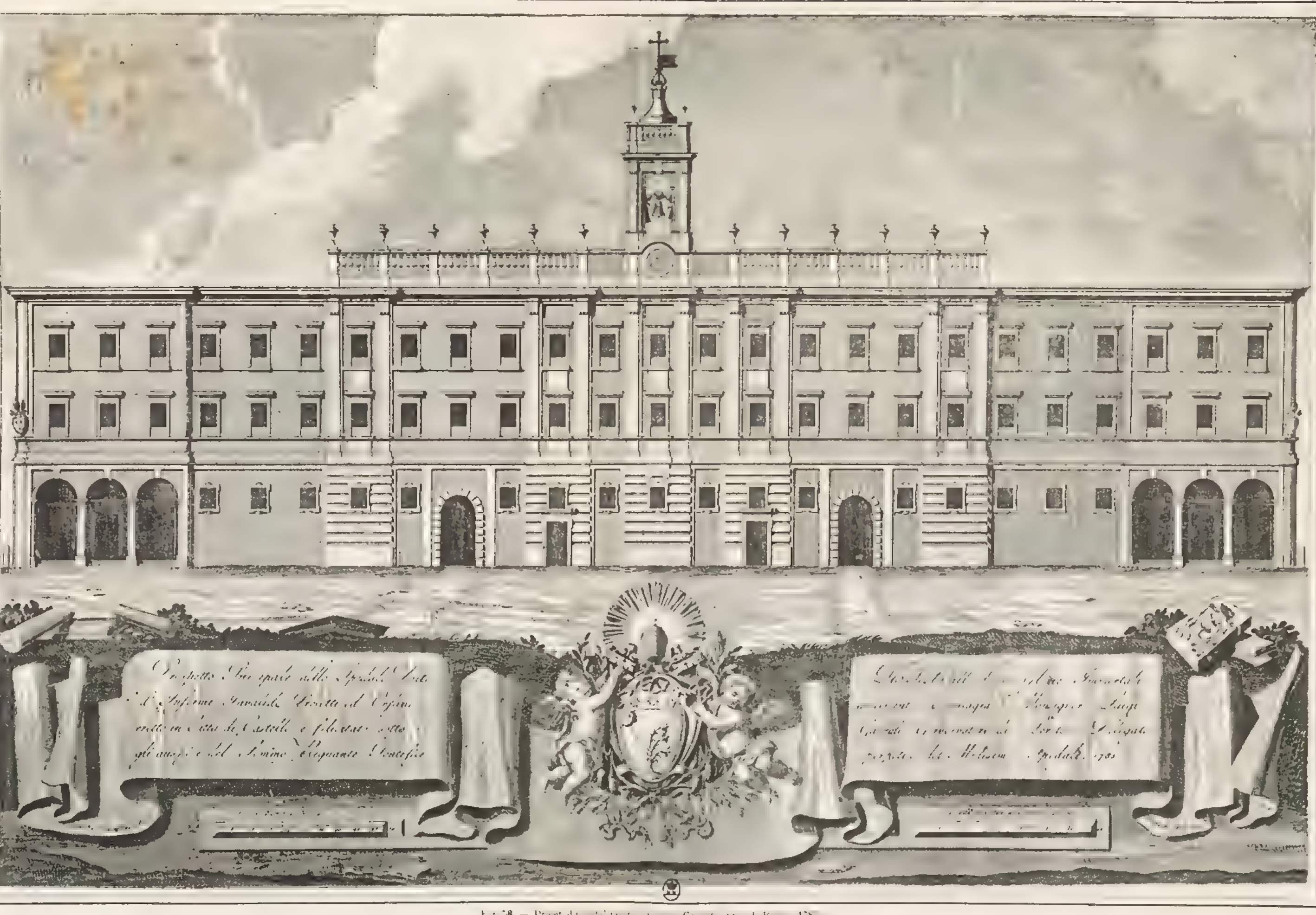


Fig. 58 — [illegible]

La centralisation des hôpitaux, sous le pouvoir absolu de Louis XIV, fut plutôt une mesure de police rigoureuse qu'une amélioration du sort des malheureux qu'on renfermait dans de vastes établissements, comme dans des prisons.

Les splendeurs factices de la cour du Roi Soleil étaient singulièrement obscurcies par la misère générale, qui atteignait non-seulement ce qu'on appelait alors le bas peuple, mais aussi les propriétaires, et même les anciens nobles, qui n'avaient plus guère d'autres ressources que d'aller solliciter, dans les antichambres encombrées du château de Versailles, des faveurs et des emplois, en concurrence avec la bourgeoisie, dont les hautes capacités rayonnaient autour de la royauté de « droit divin. »

Si l'on étudie les conditions d'existence des peuples depuis la chute de la féodalité jusqu'à la Révolution française, on constate qu'elles furent plus pénibles pendant le XVIIe et le XVIIIe siècle qu'aux époques antérieures de notre histoire. On en trouve la preuve non pas seulement dans les écrits contemporains, souvent contradictoires dans leurs appréciations, mais plus exactement dans les faits de la vie intime, dont nous avons pu retrouver quelques éléments, et dans le rapport entre le prix des salaires et celui des objets de première nécessité. En tenant compte du pouvoir de l'argent, variable à diverses époques, on constate que l'ouvrier n'avait à dépenser au XIVe siècle, comme aujourd'hui, que le dixième de son salaire pour payer le pain nécessaire à son existence, tandis qu'au XVIIIe siècle, le rapport entre ces deux termes de comparaison était d'un cinquième, ou du double.

La protection individuelle du fort envers le faible semble avoir été en diminuant, à mesure que l'homme se dégageait d'une tutelle oppressive pour récupérer ses droits; de telle sorte que la liberté, source de tout droit et de tout devoir, ne fut souvent acquise par les opprimés qu'aux dépens de leur bien-être matériel.

Lorsque, au moyen âge, des populations entières se donnaient « en franche aumône à Dieu et aux saints », c'est-à-dire à l'Église, celle-ci avait en échange le devoir de les protéger. De leur côté, les seigneurs, en compensation de leurs odieux priviléges, étaient tenus à une certaine responsabilité du sort matériel de leurs serfs. L'intérêt leur commandait de ne pas les accabler par des travaux excessifs; la religion leur faisait un devoir de les traiter avec humanité. De l'orgueilleux donjon descendaient quelquefois de bonnes châtelaines, pour porter dans les chaumières des consolations et des secours.

Une fois émancipés, quelquefois malgré eux (1), beaucoup de serfs purent se créer une existence aisée; mais un très-grand nombre d'entre eux se trouvèrent, comme les esclaves affranchis au IVe siècle, incapables de pourvoir par eux-mêmes à leur existence, sans trouver une assistance efficace dans la bourgeoisie naissante, dont les efforts tendaient à conquérir une place dans la société nouvelle, où les intérêts des diverses classes étaient moins solidarisés et laissaient plus de place à l'égoïste maxime de « chacun pour soi. »

Les chefs de la féodalité, eux-mêmes, lorsqu'ils se furent ruinés dans les croisades, ne vivaient plus que pauvrement sur des domaines mal gérés et déjà morcelés. Le produit de l'émancipation de leurs serfs n'était qu'une ressource insuffisante, et beaucoup de seigneurs qui avaient, en Orient, illustré le nom français, furent à leur tour obligés de demander des secours à d'anciens vassaux, moins chevaleresques, qui en leur absence s'étaient enrichis. Des hôpitaux spéciaux furent alors fondés pour les membres malheureux de la noblesse, à l'exemple de celui qui existait déjà depuis le IXe siècle à Orléans.

La révolution sociale qui substitua, peu à peu, le pouvoir d'un souverain à l'anarchie féodale, ne fit pas que des victimes. La fortune passait aux mains des émancipés par le travail et le commerce, par l'ordre et l'économie, qualités de race qui firent la principale force de nos ancêtres aux plus sombres époques. Malgré de fréquentes calamités publiques et les excès de l'usure (2) portés au comble, surtout à l'époque où il fut permis aux serfs royaux de se racheter (1315), la période comprise entre la fin des croisades et la révocation de l'édit de Nantes (1270-1685) paraît avoir été relativement prospère pour les classes laborieuses, du moins dans les régions éloignées des contrées où les guerres et les disettes se localisaient.

Les écrivains contemporains font un tableau touchant des jours heureux, des heures de repos et de gaieté tranquille, que surent se réserver les familles rurales au milieu des labeurs quotidiens.

Il paraît que, dans leurs chaumières, les habitants des campagnes possédaient alors de solides vêtements et de bons meubles, et même de la vaisselle d'argent, telle que hanaps, gobelets ou cuillères.

D'après La Bordère, sous Henri II (1547-1549), l'aisance et la richesse étaient universelles. (*Bibl. de l'École des Chartes*, 1875, p. 286.)

Le chroniqueur Haton dit: « L'orgueil en tous états crois-
» sait de plus en plus; les bourgeois des villes se sont vus
» habillés à la façon des gentilshommes, les gentilshommes
» aussi somptueusement que les princes, les gens de villages
» à la manière des bourgeois des villes. Au commencement des
» guerres de religion, les gens étaient si riches, si bien meu-
» blés, et leurs maisons si pleines de volailles et de bestiaux,
» que c'était une noblesse; ils avaient de belles tables, des
» coffres bien fourbis et reluisants. »

De son côté, Brantôme prétend que la France était pleine comme un œuf.

On a peine à croire à tant de prospérité matérielle sous la dynastie des Valois, si désastreuse au point de vue national. Il est certain pourtant que le désir de paraître des anciens Gaulois était resté vivace chez leurs descendants. Les Français de la Renaissance avaient rapporté de leurs campagnes d'Italie le goût des arts et des belles choses; et, à l'exemple de la cour, les bourgeois gentilshommes et les vilains, à tous les degrés de l'échelle sociale, aimaient à se bien loger, vêtir et meubler

(1) En 1187, d'après un mémoire de Caumartin de St-Ange, analysé par Monteil (*Matériaux manuscrits*, t. I, p. 241), vingt-trois communautés de serfs déclaraient, par-devant notaire, « aimer le servage et refuser de s'en affranchir au taux fixé par l'édit royal de 1179. »

(2) Des ordonnances de Philippe-Auguste, notamment celle de février 1218, avaient autorisé l'intérêt de 2 deniers pour livre par semaine, soit plus de 43 °/o l'an. Moyennant 122,500 fr. qu'ils versèrent dans les coffres de Louis X et l'abandon des deux tiers de ce qui leur était dû en France, les Juifs obtinrent de ce monarque la faculté de prêter à un sou pour livre d'intérêt par semaine, soit 52 pour 20, ou plus de 260 p. °/o par an (acte de l'an 1315).

Le luxe des parvenus excitait à tel point la jalousie des courtisans, qu'une ordonnance intervint, en 1549, après beaucoup d'autres, pour « défendre aux paysans, gens de labeur » et valets, s'ils ne sont aux princes, de porter pourpoint de » soie, ni chausses bandées ni bouffées de soie. » Cette ordonnance en dit plus sur la prospérité générale de l'époque que les récits des historiens.

Les lois somptuaires, qui sont, à notre point de vue moderne, la chose la plus tyrannique et la plus contraire aux saines notions d'économie politique, furent aussi impuissantes sous les Valois et les Bourbons que sous les Capétiens, les Carlovingiens et chez les Romains, et cela fort heureusement, car la Renaissance ne nous eût pas légué tant d'œuvres d'art, qui feront toujours l'admiration de la postérité.

Une ordonnance de 1566 avait imposé aux communes l'obligation de nourrir leurs pauvres, au moyen d'une taxe spéciale, dont le produit était centralisé et distribué par des bureaux de charité. Si le bien-être général était aussi réel que le prétendent les chroniqueurs ci-dessus cités, il fut aisé aux communes de remplir leurs obligations, et l'on s'explique ainsi pourquoi il ne fut guère fondé d'hôpitaux à cette époque, où chacun rivalisait pour se construire de gracieuses et commodes demeures, qui faisaient ressortir encore les monuments grandioses des siècles précédents.

L'instruction publique ne fut pas non plus complétement négligée. Dès que les communes et les communautés eurent conquis la liberté de s'administrer, elles cherchèrent à former dans leur sein des hommes assez instruits pour remplir les emplois municipaux, et elles s'imposèrent de grands sacrifices pour avoir des écoles qu'elles subventionnaient. Toutefois, l'enseignement ne sortait pas du giron de l'Église, qui sut toujours maintenir dans les limites de ses intérêts les élans vers un progrès relatif. Cet enseignement était donné par des recteurs clercs, qui devaient être agréés par l'autorité ecclésiastique. (Édits de 1551 et 1698.)

A partir du XVIe siècle, les écoles se multiplièrent à tel point, que des écrivains contemporains prétendaient qu'il n'y avait à cette époque personne en France qui ne sût lire et écrire. (*Relation des ambassadeurs*, V, I, 48.)

La tolérance religieuse qui marqua le règne d'Henri IV ne put que favoriser encore les progrès qui s'accomplissaient.

Mais, en continuant de protéger les communautés rurales, l'État monarchique avait pour but principal de faire tourner à son profit l'accroissement de la fortune publique, et il usa de son pouvoir absolu de façon à tarir rapidement les sources de cette fortune.

Aux anciens droits seigneuriaux se substituèrent des droits fiscaux extraordinairement nombreux, entravant les relations commerciales, détruisant l'équilibre entre le prix des objets de première nécessité et les produits du travail. Les procédés de perception rappelaient, en outre, les rigueurs qui amenèrent les révoltes des Gaules et l'insurrection des Bagaudes au IVe siècle.

Déjà sous Louis XIII, alors que Richelieu faisait raser ce qui restait des anciens châteaux forts, « l'excès des tailles » forçait les gens de besogne à cesser de travailler, et ils » devenaient vagabonds et mendiants. » (Loiseau, *Ext. des ordres et simples dignités*, p. 130, d. 1613.)

Sous Louis XIV, Colbert lui-même écrivait : « Il faut avouer » que les peuples sont fort chargés et que, depuis le commen- » cement de la monarchie, ils n'ont jamais porté les impositions qu'ils portent. »

Vauban affirmait que la mendicité continuait de s'aggraver à tel point, que près de la dixième partie du peuple mendiait. Ce fut alors que l'on créa dans les principales villes des dépôts de mendiants valides et invalides, en soumettant les premiers à un travail forcé.

L'excès des charges fiscales avait produit une grande dépréciation de la valeur de la terre, l'émiettement du domaine féodal et la ruine des grands propriétaires.

Tocqueville écrivait, en 1755 : « Malgré tous ses priviléges, » la noblesse se ruine et s'anéantit tous les jours. Le tiers » état s'empare des fortunes ; nombre de domaines passent » ainsi, par vente forcée ou volontaire, entre les mains des » financiers, des gens de plume, des négociants, des bour- » geois. »

Mais le tiers état, au profit duquel les transformations sociales s'accomplissaient, n'en était pas plus riche.

Les impôts, les droits seigneuriaux, la dîme, prenaient déjà le tiers des productions du sol. Il fallait, en outre, que le roturier payât des redevances à son seigneur, qu'il mît à la bourse commune pour la milice, achetât son sel du devoir, fît sa corvée, etc. (Taine.)

Le cultivateur qui avait économisé sou à sou, pour devenir propriétaire de quelques lopins de terre, est sans cesse menacé par le fisc : « Il cache son pain et son vin, persuadé qu'il » est un homme perdu si l'on peut se douter qu'il ne meurt » pas de faim. » (Rousseau, *Confessions*.)

Le fisc n'atteignait pas seulement ceux qui possédaient, le moindre journalier gagnant dix sous par jour payait de huit à dix livres de capitation.

Les aides se livraient à une véritable inquisition dans les ménages ; et en Normandie chaque jour, dit le Parlement de Rouen, on voit saisir, vendre, exécuter, pour n'avoir pas acheté du sel, des malheureux qui n'ont pas de pain. (Floquet, VI, 367, 10 mai 1760).

Si un villageois a économisé sur le sel de sa soupe pour saler un porc et manger un peu de viande en hiver, le porc est confisqué et une amende de trois cents livres est imposée (Taine).

Effrayés, tourmentés par les poursuites de la régie, les pauvres gens des campagnes désertaient les champs pour chercher un refuge dans les villes, où près de la moitié des habitants étaient réduits à la mendicité et mouraient par troupeaux. La famine gagnait aussi Paris, qui fourmillait de mendiants.

En 1715, il avait péri en France six millions de personnes, soit plus du tiers de la population, de misère et de faim.

Sous Louis XV, la misère générale était parvenue à son comble.

« En 1725, dit Saint-Simon, au milieu des profusions de » Strasbourg et de Chantilly, on vit, en Normandie, de l'herbe » des champs. Le premier roi de l'Europe ne peut être un » grand roi, s'il ne l'est que de gueux de toutes conditions » et si son royaume tourne en un vaste hôpital, auquel on » prend tout en pleine paix. »

L'évêque de Chartres, interrogé par le roi sur l'état des populations de son diocèse, répondit « que la famine et la mor- » talité y étaient telles, que les hommes mangeaient l'herbe » comme des moutons et crevaient comme des mouches. »

Massillon, évêque de Clermont-Ferrand, rend un témoignage analogue. « Les nègres de nos îles, dit-il, sont infini- » ment plus heureux que nos paysans : les plus laborieux du » royaume ne peuvent, avec le travail le plus dur et le plus

» opiniâtre, avoir du pain pour eux et leur famille, et payer » les subsides (1). »

Le cahier du tiers état représentait la misère excessive à laquelle le peuple était « réduit par la charge intolérable des » impôts, par les exactions de la cour de Rome, qui faisait » passer, disait-il, tout l'argent du royaume en Italie; par » celles des gens de guerre, qui, cheminant sans cesse de » province en province, et logés chez le laboureur après que » celui-ci avait déjà payé la taille pour être défendu et non » pillé par eux, ne se contentent pas de ce qu'ils trouvent » en son logis, mais le contraignent à grands coups de bâton » à aller chercher du vin à la ville, du pain blanc, du pois- » son et des épices.......

» Les habitants de plusieurs villages auxquels on a saisi » leur bétail s'attellent eux-mêmes à la charrue; d'autres, » pour éviter qu'on ne saisisse leurs bœufs, n'osent labourer » leurs champs. »

Les députés de l'Anjou, du Maine et du pays chartrain, rapportaient que, « dans leurs provinces, plus de 500 personnes » ont été punies du dernier supplice, depuis quelques années » seulement, sous prétexte d'avoir fait la contrebande du sel.

» Pour porter remède à ces maux, les États demandent » que les pensions accordées aux seigneurs soient suppri- » mées ou grandement réduites; que le roi réduise ses gens » d'armes au nombre qu'entretenait Charles VII et les oblige » à conserver les ordonnances; que les tailles ne soient im- » posées ni exigées sans premièrement assembler lesdits » trois États et déclarer les causes et nécessités du roi et du » royaume. »

Le but des jurandes, si prospères à l'époque de Louis IX, avait dévié, à tel point que, depuis le XVIe siècle, on considérait le droit de travailler comme un privilége que le roi pouvait vendre.

Dans les villes manufacturières, à Lyon, à Rouen, à Tours, il fallait garder à vue les ouvriers que la misère forçait à émigrer.

La France se dépeuplait, la terre restait en friche, et la misère générale contrastait tellement avec la corruption et le faste des grands, qu'en parlant des grandeurs de l'époque, Voltaire s'écrie: « C'est une robe de soie et d'or ensanglantée (2). »

Sous Louis XVI, la situation s'était beaucoup améliorée, par l'influence de l'opinion publique, cette puissance invisible qui s'était formée par la diffusion des lumières et qui dominait jusque dans les décisions royales.

Déjà, en 1765, Horace Walpole écrivait: « Je trouve ce pays- » ci prodigieusement enrichi depuis quatre ans. Les moindres » villages ont un air de prospérité et les sabots ont disparu. »

On lit dans le cahier rédigé par Dupont (de Nemours), en 1789: « Depuis vingt-cinq ans, la culture, la population et les » richesses de la France, ont fait, comme ses lumières, des » progrès sensibles. »

De son côté, le marquis de Mirabeau prétendait que le bien-être général et l'instruction gratuite rendaient le paysan orgueilleux, insolent, paresseux et plaideur.

Il ne faut pas s'en rapporter entièrement à ces appréciations, évidemment entachées d'optimisme.

En effet, M. d'Autroche écrivait, en 1787: « La Sologne, » jadis si florissante, est devenue un marécage et une forêt; » cent ans plus tôt, elle produisait trois fois autant de grains. » Les deux tiers de ses moulins ont disparu; il n'y a plus de » vestiges de ses vignobles; les bruyères ont pris la place » des raisins. » (Procès verbaux de l'Assemblée provinciale de l'Orléanais, 1787.)

Cependant l'instruction avait pris un développement réel; l'assistance médicale des campagnes s'était améliorée par la distribution gratuite des médicaments, par l'envoi de médecins pendant les épidémies et par la création d'écoles spéciales pour l'instruction des sages-femmes. Mais le sentiment religieux s'était affaibli au spectacle scandaleux des abbés de cour, et on commençait déjà trop à compter sur l'assistance officielle. Au lieu d'encourager, par un dégrèvement d'impôts, la culture des petites propriétés rurales, dont le nombre était immense, d'après Necker, et qui avaient été acquises à vil prix, on créait en 1773, dans les campagnes, des ateliers de charité auxquels on consacrait jusqu'à 80,000 livres par généralité.

Les secours émanant du pouvoir central étaient souvent entachés de favoritisme. Ainsi, lorsqu'en 1748, année de grande disette, le roi faisait donner du riz aux paroisses, l'archevêque et l'intendant voulaient s'en attribuer la distribution exclusive pour leurs protégés.

Il n'y avait pas que le bas peuple qui souffrait. A l'ancien noble, on avait pris le bien; au nouveau propriétaire, on prenait le revenu.

Les charges fiscales avaient toujours été croissant, pendant tout le XVIIIe siècle, en raison inverse de la valeur des propriétés ou de leur rendement (3).

La taille et la capitation étaient:

En 1715, de 66 millions.
En 1759, de 93 —
En 1789, de 110 —

Voici ce que payait la France en 1786, d'après M. Bailly, inspecteur général des finances:

Recettes de diverses natures au profit du roi.	558,172,000	livres
— au profit des provinces.	41,448,000	—
— au profit des particuliers de communauté et de corps.	280,395,000	—
Ensemble. . .	880,015,000	livres

valant aujourd'hui près de 1,300 millions de francs.

Par rapport à la population entière, cela faisait 65 francs

(1) « On voit, disait La Bruyère, certains animaux farouches, des mâles et des femelles, répandus dans la campagne, noirs, livides et tout brûlés du soleil, attachés à la terre qu'ils fouillent et qu'ils remuent avec une opiniâtreté inconcevable. Ils ont une voix articulée, et, quand ils se lèvent sur leurs pieds, ils montrent une face humaine; et en effet ils sont des hommes. Ils se retirent la nuit dans des tanières, où ils vivent de pain noir, d'eau et de racines. Ils épargnent aux autres hommes la peine de labourer et de recueillir pour vivre. »

La durée moyenne de la vie était de cinq à six ans moins élevée qu'aujourd'hui.

(2) En 1739, le marquis d'Argenson écrivait: « J'ai vu, depuis que j'existe, la diminution croissante de la richesse et de la population. Au moment où j'écris, en pleine paix, avec les apparences d'une récolte sinon abondante, du moins passable, les hommes meurent tout autour de nous comme des mouches, de pauvreté, en broutant l'herbe. Le duc d'Orléans porta dernièrement au Conseil un morceau de pain de fougère. Il le posa sur la table du roi, en disant: « Sire, voilà de quoi » vos sujets se nourrissent. »

(3) L'impôt de la taille, qui n'était que de 1,200,000 livres sous Charles VII, s'éleva successivement sous ses successeurs jusqu'à atteindre 80 millions sous Louis XVI.

par tête, et aujourd'hui cette moyenne est dépassée. Ce qui rendait les anciens impôts particulièrement odieux, c'est que tout le poids en était supporté par les petits cultivateurs, par les laborieux (1).

En résumé, il n'est pas douteux que le XVIII[e] siècle, l'un des plus féconds en idées généreuses et humanitaires, le plus riche en écrivains, en penseurs et en artistes, fut l'un des plus durs pour le pauvre, pour le prolétaire des campagnes et pour les petits propriétaires ruraux, devenus extrêmement nombreux, par suite du morcellement d'un sol qui ne produisait plus que pour le fisc.

Il est facile de tracer le tableau de l'existence du paysan. Pour nourriture, un pain de mauvaise qualité et quelques légumes de temps en temps; les jours de fête, un peu de viande de porc, souvent gâtée par une trop longue garde. Pour boisson, de l'eau, souvent contaminée par le voisinage des fumiers et purins de l'étable; dans les bonnes années de récolte, une boisson composée d'eau et de marc de raisin, analogue à celle que les Romains donnaient à leurs esclaves, et, à défaut, de la cervoise économiquement brassée.

Toujours levé avant le soleil, travaillant quinze heures par jour, pour cultiver sans cesse un champ dont les fruits étaient souvent détruits, en un jour, par un accident météorique; sans cesse dans l'appréhension du collecteur, de l'huissier, du garnisaire, qui, faute de payement, allaient faire vendre la vache nourrice des enfants[1], la chaumière léguée par les ancêtres, le champ, la vigne, agrandis par des économies faites sou par sou et à force de privation.

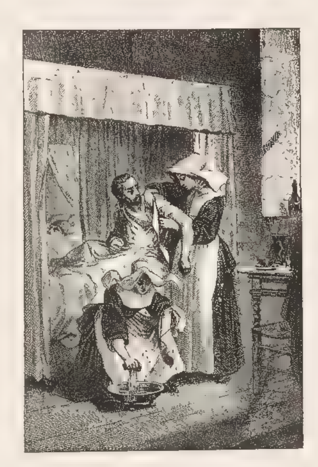


Fig. 58. — Sœurs de charité pansant un blessé.

Livré, dans ses maladies, au charlatanisme de sorciers, de rebouteurs, aux dangereux soins d'ignorants chirurgiens barbiers.

Ce n'était guère que dans la religion qu'il cherchait la résignation qui fait supporter la vie, et encore n'était-il pas libre de croire et de pratiquer selon sa conscience.

Cependant le patriotisme restait vivace chez ces hommes déshérités, et leurs fils défendront héroïquement la patrie contre l'Europe coalisée.

L'ancien régime, avec son administration centralisée à l'excès sous le bon plaisir d'un pouvoir absolu, et qui tenait les Français en tutelle en les divisant par groupes que des privilèges et surtout l'inégalité des impôts séparaient, était condamné par les privilégiés eux-mêmes.

La Révolution vint enfin inaugurer l'ère des grandes réformes réclamées depuis longtemps par les classes éclairées.

La question de la construction des hôpitaux, qui s'imposait à la sollicitude des savants et des philanthropes, avait déjà été l'objet des belles études de Tenon, et l'Académie nous a légué, dans le programme qu'elle formula en 1786, les principes d'une réforme architecturale dont nous avons cherché à élargir les bases, en profitant des progrès réalisés pendant le XIX[e] siècle dans la science de l'hygiène.

6.— Abus et Réformes administratives

Malgré le développement croissant des hôpitaux du V[e] au XVIII[e] siècle, leur nombre fut toujours insuffisant, et les efforts de la charité, souvent admirable dans ses manifestations, demeurèrent impuissants en présence des misères sans cesse renaissantes qu'avait accumulées le moyen âge.

De grands abus s'introduisirent d'ailleurs dans l'administration des hôpitaux, dès leur fondation. Le bien des pauvres fut souvent détourné de sa destination, si l'on en juge par les canons des conciles, par les décrets des papes et les ordonnances qui eurent pour but de faire respecter les intentions charitables des donateurs.

Le décret du pape Grégoire le Grand, rapporté ci-dessus, concernant l'hôpital d'Autun, prouve que les mesures de protection concernant les hôpitaux furent prises non-seulement contre des administrateurs infidèles, mais surtout contre les souverains et même contre certains évêques, indignes du nom de chrétien, qui étaient demeurés barbares et vicieux, comme la plupart des grands de l'époque mérovingienne.

En 442, le premier concile de Vaison porte que l'on doit excommunier ceux qui retiennent les legs pieux que les fidèles, en mourant, ont faits à l'Église, et les regarder comme les homicides des pauvres. (Canon IV[e].)

En 506, le concile d'Agde (canon IV[e]) confirme celui de Vaison. Il décide, en outre (canon VII[e]), « que les évêques ne » pourront vendre les vases de l'église, ni en aliéner les mai- » sons, les esclaves ou autres biens qui font subsister les » pauvres. »

Le XIII[e] canon du concile d'Orléans, tenu en 549 par soixante-onze évêques, porte: « Que personne ne se permette » de retenir, d'aliéner, de dérober aucun des biens ou reve- » nus donnés en justice aux églises et aux hôpitaux, à titre » d'aumône. Que celui qui l'osera soit regardé comme homi- » cide des pauvres, frappé par les sentences des anciens ca- » nons, chassé de l'Église, tant qu'il n'aura pas rendu tout ce » qu'il aura enlevé ou retenu. »

(1) Les nobles et les officiers royaux, excepté dans quelques généralités, n'étaient pas astreints à la taille ou impôt foncier: ils devaient les autres impôts directs, la capitation et le vingtième des revenus; mais un grand nombre trouvaient le moyen de s'en faire exempter en totalité ou en partie.

Les roturiers, qui ne possédaient qu'une moitié du territoire de la France, devaient seuls 91 millions de taille. La dîme, qui variait du quart au quarantième du produit brut, coûtait aux agriculteurs 133 millions. Les droits seigneuriaux étaient évalués à 35 millions, et les corvées à 20 millions.

Il y avait, en outre, les pays exempts, rédimés, de saline de petite et de grande gabelle, que le comte de Provence appelait à l'Assemblée des notables de 1786 « l'infernale machine », et une foule de privilèges locaux.

En 567, le deuxième concile de Tours ordonne que les habitants et le clergé « de chaque commune, suivant leurs res- » sources, nourrissent d'aliments convenables les pauvres » qui y sont domiciliés, afin qu'ils n'aillent pas vagabonder » dans les autres localités. »

Un décret des évêques assemblés en concile à Valence, en 585, confirmant les donations faites à l'Église et aux pauvres par le roi Gonthram, la reine Austréchilde et leurs filles, les princesses Clodoberge et Clodohilde, décide qu'elles ne pourront être aliénées par les rois futurs, même du consentement des évêques : « Si quelqu'un est assez téméraire pour » usurper quoi que ce soit de ces biens, qu'il soit frappé d'ana- » thème par le jugement de Dieu comme meurtrier des pau- » vres, et qu'il soit, comme sacrilége, condamné aux supplices » éternels. »

A la fin du VIIIe siècle, le clergé devait consacrer aux pauvres le quart de ses revenus ; mais, par suite d'un relâchement dans la discipline, les fondations charitables passaient en bénéfices ecclésiastiques. Pour remédier à cet abus, le concile de Vienne, et plus tard celui de Trente, prirent des décisions pour transférer l'administration des hôpitaux à des laïques, qui devaient prêter serment et rendre compte de leur gestion à l'évêque.

Le renouvellement fréquent des menaces de l'Église prouve qu'elles eurent peu d'effet, à une époque où la religion se réduisait à des pratiques superstitieuses, et où l'on se rachetait des plus grands crimes par des actes de dévotion extérieure.

La situation paraît s'être améliorée sous les Carlovingiens. Charlemagne, qui s'était déclaré le protecteur des orphelins, après Dieu et les saints, avait donné des instructions particulières aux intendants extraordinaires qu'il envoyait dans les provinces (*missi dominici*) pour qu'ils veillassent à l'entretien des pauvres. De son côté, Louis le Débonnaire intervint souvent pour régler l'administration des hôpitaux par des capitulaires qui rendaient exécutoires les décisions des conciles. Mais rien ne put réagir d'une manière efficace contre la déplorable tendance des administrateurs à s'approprier les biens des pauvres confondus dans ceux de l'Église, et les abus se perpétuèrent sous tous les régimes.

A la suite du synode de Reims, en 1131; des conciles de Montpellier, en 1162; de Tours, en 1163; de Paris, en 1212, et de Latran, en 1139 et 1215, qui faisaient défense d'exercer la médecine au haut clergé, celui-ci, après avoir imposé le célibat aux médecins laïques, avait fini par abandonner aux diacres et aux sous-diacres, et même à de simples clercs, l'administration des hôpitaux dont il avait la charge, et ceux-ci répondirent rarement à la confiance de leur évêque (Roubaud).

D'après l'abbé de Reccalde, « le mal était devenu si grand, » que la plupart des clercs qui avaient l'administration des » hôpitaux l'avait tournée en titre de bénéfices, et que, par un » abus énorme de la confiance qu'on avait en eux, ils en appli- » quaient à leur profit la plus grande partie de leur revenu, » négligeaient l'entretien des biens et des bâtiments, et même » le soin des pauvres. » (*Abrégé historique des hôpitaux;* Paris, 1786.)

On verra plus loin, dans les historiques de l'administration des hôpitaux de Paris, d'Orléans, de Dijon, d'Angers, etc., à quel point un contrôle était devenu nécessaire.

Le désordre qui était signalé depuis longtemps par les municipalités força enfin les pouvoirs civils à intervenir.

Dans un édit du 15 décembre 1543, daté de Fontainebleau, François Ier « attribuait aux baillis, sénéchaux et autres ju- » ges, la surveillance de l'administration des hôpitaux et ma- » ladreries, avec faculté de remplacer les administrateurs, » etc. »

Un deuxième édit du même monarque, en date du 15 janvier 1545, portait que tous administrateurs d'hôpitaux seront tenus de rendre compte aux prochains juges des lieux du revenu et de l'administration desdits hôpitaux, à quelque titre qu'ils les tiennent, de représenter les lettres et titres de fondation, etc., etc. (1).

Par son édit du 12 février 1553, Henri II attribua au grand aumônier de France la surveillance et la visite de tous les hôpitaux du royaume ; Charles IX permit l'adjonction de laïques aux clercs pour l'administration hospitalière ; enfin, par suite des doléances et remontrances des États généraux, réunis à Blois, Henri III rendit, en 1559, un édit sur la police générale du royaume, connu sous le nom d'*ordonnances de Blois*, dont les articles 65 et 66 sont relatifs aux hôpitaux. L'article 66 portait : « Ne pourront désormais estre établis commissaires » au régime et gouvernement des fruits et revenus des dites » maladreries et hôpitaux, autres que simples bourgeois, » marchands ou laboureurs, et non personnes ecclesiastiques, » gentilshommes, archers, officiers publics, leurs serviteurs » ou personnes par eux interposées. »

Ainsi, non-seulement l'administration des hôpitaux se laïcisait, mais elle était attribuée aux bourgeois, marchands et laboureurs, à l'exclusion des membres du clergé et de la noblesse.

Les améliorations qu'on attendait de cette réforme ne se produisirent que longtemps après. Pendant les guerres de religion qui suivirent les ordonnances de Blois, les hôpitaux furent souvent ravagés, et leur gestion « abandonnée sans con- » trôle à des hommes qui s'en transmettaient l'administration » de père en fils et la considéraient comme un privilége de » leur famille; au nom de ce privilége, on se permettait non- » seulement de mal gérer les revenus des établissements, mais » encore de renvoyer les malades et de s'approprier les biens » de ces asiles de la pauvreté. » (Roubaud.)

Henri IV essaya de mettre un terme à ces dilapidations, et ordonna, en 1606, que le grand aumônier de France, assisté d'un conseil, procéderait à la réformation générale des hôpitaux ; ce conseil fut appelé *Chambre de la charité chrétienne*.

(1) « Comme nous soyons deuëment advertis que les hôpitaux, fondez en notre royaume, ayant esté mal administrez par cy-devant et sont encore de pis en pis gouvernez tant par leurs administrateurs que prélats de notre royaume et autres qui doivent avoir l'œil sur iceux, lesquels se sont efforcez et efforcent journellement vouloir appliquer à eux ou leurs serviteurs le revenu des dits hôpitaux et en faire leur patrimoine, sous couleur qu'ils prétendent les dits hôpitaux estre titulez et bénéficiez en tiltre, en contrevenant aux sainctes constitutions canoniques, intention des fondateurs d'iceux hospitaux et défraundans les pauvres de nostre dit royaume de leur denë nourriture et sustentation, et qui plus est, laissant tomber et ruiner les édifices d'iceux hospitaux et ne se soucient que de prendre le revenu d'iceux, esteindre et abolir le nom d'hospital, pour toujours du dit revenu disposer à leur plaisir et volonté, dont se sont ensuyvis plusieurs inconvénients ; mesmement, que les habitans des villes de nostre dit royaume, à la grande foule de notre peuple, sont contraints soy cottiser et imposer sur eux les deniers pour la nourriture des pauvres impotents, lesquels doivent être nourris et alimentez par les hospitaux et lieux pitoyables, selon le revenu d'iceux et intention des gens de bien leurs fondateurs. »

L'édit d'Henri IV étant resté sans effet, Louis XIII rendit, en 1612, une déclaration par laquelle il ordonna de nouveau que le grand aumônier s'occuperait de la réformation générale des hôpitaux, maladreries, aumôneries et autres lieux « pitoyables » du royaume, et institua, en conséquence, une commission sous le nom de *Chambre de la réformation générale des hôpitaux.*

Des édits de 1664 et 1672 supprimaient les léproseries et maladreries, qui n'avaient plus de raison d'être depuis la disparition de la lèpre, et leurs biens furent attribués aux hôpitaux.

Par l'édit de 1656, qui formait le code hospitalier de l'époque, Louis XIV donnait aux directeurs d'hôpitaux des pouvoirs tellement excessifs, qu'ils amenèrent plus d'abus qu'ils n'en détruisirent.

Louis XVI, préoccupé d'augmenter les ressources applicables au soulagement des pauvres, enjoignait, par un édit de janvier 1780, aux hospices, de vendre leurs biens autant qu'ils le pourraient et d'en verser le prix dans la caisse générale des domaines, qui devait en servir les intérêts.

Enfin en confiant, par la loi du 22 décembre 1789, la surveillance des hospices à l'administration civile, et en élaborant des études d'ensemble sur l'organisation des cours publics, les comités de la Constituante préparaient les réformes futures et la législation qui régit actuellement l'administration hospitalière.

7. — L'Hospitalisation en 1780

D'après Necker, vers 1780, il y avait en France environ 870 hôpitaux civils, ayant un revenu annuel de 20 millions et pouvant loger 110,000 individus, soit 1/2 pour 100 environ de la population; Watteville, dans ses beaux travaux de statistique hospitalière, compte plus de 1200 fondations d'hôpitaux existant à la fin du XVIIIe siècle.

D'après Tenon, à la même époque, la ville de Paris avait 48 hôpitaux ou maisons de charité, dont 22 pour les seuls malades.

On prenait soin journellement de:

	6,236	malades,
	14,105	valides,
	15,000	enfants trouvés.
Ensemble. . .	35,341	hospitalisés.

On recevait annuellement 22,322 malades, et la proportion des personnes secourues était, par rapport à la population,

	:: 1 :	18 2/3,	près de 6	pour 100.
Les malades et valides	:: 1 :	33 1/2,	— 3	—
Les seuls malades	:: 1 :	105 4/5,	— 0,90	—

La ville était, en outre, remplie de mendiants. Duclos affirme, dans ses *Mémoires secrets*, qu'il y en avait de 28,000 à 30,000, d'après les calculs les plus modérés. Les établissements hospitaliers, trop exigus et insuffisamment dotés, ne pouvaient parvenir à soulager cette misère. Dans un rapport au roi, Necker dit qu'il a trouvé à Bicêtre neuf vieillards dans un même lit, enveloppés dans leur linge corrompu.

L'Hôtel-Dieu faisait, à lui seul, presque la moitié du service des malades, et il recevait annuellement de 40,000 à 60,000 malheureux que l'on couchait dans 1,200 lits, soit à raison de 4 à 6 par lit. Les mêmes salles logeaient les malades atteints des maladies les plus diverses, même celles qui étaient reconnues comme contagieuses. Pendant les épidémies, c'est sur cet hôpital que retombait le surcroît des malades, et, bien que de tous il fût le plus richement doté, il fallait quelquefois aliéner une partie du revenu pour faire face aux besoins. On y accouchait annuellement 1,625 femmes, qui restaient en moyenne trente-cinq jours, et il y naissait 1,500 enfants, soit près de 7 pour 100 des naissances à Paris.

La mortalité des femmes accouchées s'élevait à 7 p. 100, tandis qu'elle n'était que de 2 p. 100 environ dans les hôpitaux anglais et de 1 p. 100 dans la population générale de plusieurs villes.

8. — Mortalité dans plusieurs hôpitaux civils, d'après Tenon (1786).

	Morts.	Malades.
Hôpital royal d'Édimbourg.	1 sur	25 1/2
Hôpital de la ville de St-Denis.	1 —	15 1/8
Hôpital de Lyon.	1 —	13 2/3
	1 —	11 2/5
Hôpital général de Vienne, en Autriche. . .	1 —	13 1/5
	1 —	12 1/2
Hôpital du Saint-Esprit, à Rome	1 —	11
Hôpital-Dieu d'Estampes.	1 —	10 1/2
Hôpital-Dieu de Rouen	1 —	10
Hôpital de la Charité, à Versailles.	1 —	8 2/5
Hôpital de St-Barthélemy, à Londres, depuis 1780 jusqu'en juin 1787, dans l'emploi confié aux soins de l'un des savants médecins de cet hôpital, M. Pitcairn, emploi où se trouvent les maladies chirurgicales les plus graves.	1 —	8 1/3
Hôpital de la Charité, à Paris.	1 —	7 1/2
Hospice de la paroisse de Saint-Sulpice . .	1 —	6 1/2
Hôtel-Dieu de Paris.	1 —	4 1/2

La grande mortalité, à l'Hôtel-Dieu, tenait surtout à l'excessive agglomération d'individus qu'il recevait. De nombreux projets furent étudiés pour sa décentralisation; les principaux d'entre eux seront exposés au chapitre Ier de la deuxième partie de cet ouvrage, où ils formeront, avec le programme de l'Académie des sciences, comme l'introduction à l'étude des hôpitaux du XIXe siècle.

Par un décret du 25 brumaire (15 nov. 1793), la Convention réunit provisoirement à l'Hôtel-Dieu le palais archiépiscopal de Paris, afin d'augmenter le nombre des lits, de telle sorte que chaque malade eût le sien et qu'ils fussent séparés l'un de l'autre par une distance de trois pieds.

En 1795, plusieurs maisons religieuses, déclarées propriétés nationales, furent converties en hôpitaux ou hospices (1), ce qui permit d'augmenter le nombre des lits de malades, de les coucher séparément et de les grouper par catégories.

Ces améliorations matérielles furent complétées par l'organisation de l'*Administration générale des hôpitaux et hospices civils*, dont le siége était au parvis Notre-Dame, en face l'Hôtel-Dieu.

Celle-ci fut composée, à partir de 1801, d'un Conseil général et d'une Commission administrative, qui avaient dans leurs attributions tous les hospices ou hôpitaux civils, ainsi que les diverses institutions qui s'y rapportaient.

(1) On peut citer notamment l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, qui fut installé dans une ancienne abbaye de bénédictines.

9. — Fondations encore subsistantes. — Catégories de fondateurs.

Sur les 1,560 hôpitaux existants aujourd'hui en France, il en reste :

4	fondés du	IIIe au Ve	siècles.
5	fondés au	VIe	siècle.
4	—	VIIe	—
3	—	VIIIe	—
60	—	IXe	—
10	—	Xe	—
34	—	XIe	—
80	—	XIIe	—
110	—	XIIIe	—
90	—	XIVe	—
80	—	XVe	—
100	—	XVIe	—
380	—	XVIIe	—
270	—	XVIIIe	—
330	—	XIXe	—
Total.. 1560			

400	de ces hôpitaux	ont été fondés	par des particuliers.
360	—	—	par des souverains, des princes ou des personnages titrés.
200	—	—	par des municipalités.
340	—	—	par des membres du clergé.
110	—	—	par des communautés religieuses.
150	—	n'ont pas de fondateurs connus.	

Cette statistique est évidemment incomplète, puisqu'elle n'a pu comprendre ceux des anciens hôpitaux qui ont été détruits ou dont les ressources ont été attribuées à des fondations plus récentes.

A côté des hospices et Hôtels-Dieu dont nous avons rappelé la fondation et le développement, et qui recevaient des malades atteints de toute sorte d'affections, il nous reste à parler des établissements spécialement réservés aux lépreux, et auxquels on avait donné le nom de léproseries ou de maladreries.



Fig. 59 — Bannière d'une léproserie flamande.

10. — Léproseries. — Maladreries

Les léproseries, ladreries ou maladreries, qui existaient déjà en Orient depuis un temps immémorial (1), commencèrent à se fonder dans l'empire de Charlemagne; mais leur extension eut lieu surtout pendant le XIIe et le XIIIe siècle, alors que les forces vives du pays s'épuisaient en Orient, que les famines et les pestes décimaient les populations nombreuses habituées à l'aumône, et qui attendaient trop bénévolement du Ciel un adoucissement à leurs maux.

Le nombre des lépreux augmentait en raison de la misère générale, et il fallut multiplier les léproseries moins comme des œuvres de charité que comme mesure de police sanitaire, à tel point que l'on comptait, au XIIIe siècle, 19,000 de ces asiles dans les pays chrétiens, dont 2,000 en France, d'après le testament de Louis VIII, qui leur légua 2,000 livres.

Les prêtres médecins, qui, à l'exemple des asclépiades grecs, avaient au moyen âge le monopole de la médecine, voyant l'impuissance de leurs pratiques, employèrent la compression contre les lépreux. Leur séparation absolue d'avec la population saine fut considérée comme le seul préservatif de la contagion, et ces malheureux furent inexorablement con-

(1) M. Labout, déjà cité, comprend la lèpre parmi les maladies auxquelles les anciens rendaient un culte. A l'appui de cette assertion, il indique un temple grec du nom de *Leproon*, la ville latine de *Lepreum*, celle de Levroux, en Berry, qui s'est appelée *Leprosus vicus*, et un temple druidique qui, en Gaule, avait, selon Septime Sévère, donné le nom de *Lepreos* au bourg dans lequel il se trouvait.

damnés à une sorte de réclusion perpétuelle dans l'enceinte qui leur était assignée. « On les obligeait, dit Sprengel, de » fuir la société; ils ne pouvaient entrer qu'à certaines épo- » ques dans les villes, ni toucher autrement qu'avec un bâton » ce qu'ils voulaient acheter. S'ils rencontraient quelqu'un » sur une route, il fallait qu'ils s'éloignassent précipitam- » ment où se plaçassent de manière que le vent ne pût porter » les exhalaisons de leur corps sur les personnes saines. Ils » étaient tenus de faire sans cesse du bruit avec une crécelle » et de porter deux mains artificielles de laine blanche, pour » qu'on pût les reconnaître de loin. Dans les lieux où il ne se » trouvait pas de maladreries, on leur élevait des huttes (*cu- » curbitæ, stellæ*) en rase campagne. On les bannissait so- » lennellement de la société; on les conduisait à l'église, lisant » l'office des morts, les aspergeant d'eau bénite et pratiquant, » en un mot, toutes les cérémonies observées dans les funé- » railles. »

Les paroisses se concertaient pour entretenir, à leur extrême limite, des sortes de prieurés dans lesquels on internait les malheureux nés de funestes rapprochements. Dès le rè-

PLAN DE L'HOSPITAL DE St LAZARE DIT LA MALADRERIE DU PONT DE CASTELNAU.

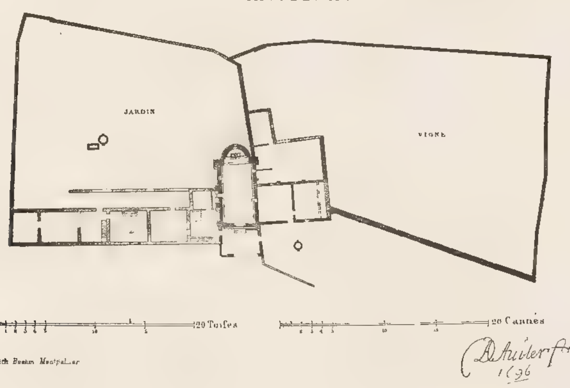


Fig. 60. — Plan de la Maladrerie de Montpellier.

gne de Louis le Jeune, il y avait, entre Paris et Saint-Denis, un hôpital de lépreux, qui consistait en un assemblage de plusieurs cabanes, où ceux-ci reçurent, en 1147, la visite du roi, allant prendre l'étendard à Saint-Denis avant de partir pour la croisade.

Reims posséda plusieurs léproseries. Les hommes en avaient une sur la route d'Épernay; les femmes avaient la leur près de la porte de Fléchambault. Les malheureux bannis et *mis aux champs*, suivant l'expression du temps, étaient moins rigoureusement traités, et ils étaient dispensés de cet appareil de cierges, de *Requiem*, de linceuls, qui accompagnait généralement ailleurs leur exclusion de la vie civile.

La maladrerie ou léproserie Saint-Jacques, de Châlons-sur-Marne, existait, avant le VIe siècle, en dehors des portes de cette ville.

Ces refuges ont disparu, pour la plupart ; quelques-uns seulement ont été utilisés pour des exploitations agricoles, comme celui de Beauvais, dont on trouve les restes sur la route de Pontoise, dans la ferme dite de Saint-Lazare.

Cette léproserie avait, dans toute l'étendue de son enclos, droit de haute et de basse justice; elle prenait sur chaque curé de Beauvais, le mercredi avant la Pentecôte, un droit de 4 deniers parisis, qu'on appelait le *blanc de saint Ladre*. Elle exerçait un autre droit de visitation de 32 sous parisis sur toute personne suspecte de lèpre. Des moines ou des religieuses en avaient l'administration. Le *maître* était ordinairement un chanoine ou un religieux du diocèse de Beauvais.

On voyait encore, il y a peu d'années, à Montpellier, sur la rive droite du Lez et près du pont qui conduisait à Castelnau, les ruines de la maladrerie de Saint-Lazare, dont M. Germain, professeur d'histoire, nous a laissé la description, accompagnée d'un plan daté de 1696, par d'Aviler, dans son intéressante étude *de la Charité publique hospitalière au moyen âge*.

« L'église s'ouvrait, ainsi que les constructions adjointes, » sur le grand chemin d'alors, et se trouvait enclose, quant à » son abside, par un jardin qui limitait ainsi le dernier mas- » sif septentrional des bâtiments. Ce massif était destiné à » servir de logement au commandeur, titre par lequel les » vieux actes désignent le chef de la maladrerie, aux infir- » miers et à l'aumônier. Les lépreux avaient leur quartier à » part, situé à droite de l'église, où ils entraient par une porte » spéciale, et où ils occupaient un endroit isolé. Ils avaient, en » outre, au-devant de ce séjour de séquestration, leur puits » particulier. Un gros mur séparait leur enclos de celui des » personnes saines, et tout était disposé de manière à mé- » nager, entre les deux classes distinctes dont se composait » la population de l'hôpital, le moins de contact possible. »

La maladrerie de Dijon était située hors de la ville, dans un îlot formé par deux bras de la rivière d'Ouche. (Voir plus loin le plan de l'ancienne ville.)

L'un des établissements de ce genre les plus remarquables, et qui nous est resté assez bien conservé, est la maladrerie de Tortoir, dont nous reproduirons les plans.

CHAPITRE IV

DESCRIPTION D'ANCIENS HOPITAUX

Maladrerie du Tortoir, XIVe siècle. — Lazaret de Milan, XVe siècle. — L'Hôtel-Dieu de Paris, du VIIe au IXe siècle. — L'Hôpital St-Louis de Paris, du XVIe au XIXe siècle. — L'Hôpital de la Charité de Paris, du VIe au XIXe siècle. — L'Hôpital Cochin de Paris, du XVIIIe au XIXe siècle. — L'Hôtel-Dieu de St-Denis, du XVIIIe au XIXe siècle. — Les Hôpitaux de Dijon, du XIIe au XIXe siècle. — L'Hôtel-Dieu d'Orléans, du XIIe au XIXe siècle. — L'Hôtel-Dieu d'Angers, du XIIIe au XIXe siècle. — L'Hôtel-Dieu de Chartres, du XIe au XIXe siècle. — L'Hôtel-Dieu de Reims, du Ve au XIXe siècle. — Les Anciens Hôpitaux de Montpellier et l'Hôpital St-Éloi, du XIIe au XIXe siècle. — L'Hôpital de Tonnerre, du XIIIe au XIXe siècle. — L'Hôtel-Dieu de Lyon, du VIe au XIXe siècle. — L'Archihôpital de Rome. — Le Grand Hôpital de Milan, du XIVe au XIXe siècle. — L'Hôpital majeur de Sainte-Marie-Nouvelle, à Florence, du XIVe au XIXe siècle. — L'Hôpital de Rouen, du XVIIe au XIXe siècle.

LA MALADRERIE DU TORTOIR, XIVe SIÈCLE

Dans le département de l'Aisne, au village de St-Nicolas, sur l'étang du même nom et au milieu d'un beau paysage, se trouvent des constructions bien conservées, dont le style indique la date à la première moitié du XIVe siècle. C'est la maladrerie du Tortoir, nom qui rappelle l'idée de souffrance.

Cette maladrerie, dont le fondateur n'est pas connu, a dû appartenir à un de ces nombreux prieurés hospitaliers du moyen âge, véritables hôpitaux d'isolement qui recueillaient les lépreux et les malades atteints de « pestes noires », en les isolant de la population d'une manière peut-être barbare dans certains détails, mais plus efficace que les pratiques modernes.



Fig. 61. — Bâtiments de la maladrerie du Tortoir.

Elle se compose de 3 bâtiments principaux, compris dans une enceinte carrée de 60 mètres de côté et de 360 mètres de superficie, qui devait être entourée de fossés dont on trouve encore les traces.

A est la salle des malades, *G* la chapelle, *E* un corps de logis à deux étages, qui devait servir de logement aux religieux et de cuisine.

La salle des malades a 3 mètres de long, 10 mètres de large et 300 mètres de superficie.

La hauteur paraît avoir été celle du bâtiment tout entier ; car on ne trouve aucun arrachement, aucune trace de division horizontale, plafond ou voûte, ayant pu constituer un étage.

La hauteur de la salle serait ainsi de 10 m. et sa capacité de 3,600 m., ce qui correspond bien aux vastes proportions usitées à l'époque pour les salles des malades.

La façade extérieure, exposée à l'est, est largement ajourée par deux étages de croisées ogivales dans la partie supérieure, cintrées en arcs dans la partie inférieure et séparées par des contre-forts.

La façade opposée, exposée à l'ouest, c'est-à-dire aux vents humides, n'a que deux petites croisées hors d'aspect, à droite et à gauche d'un grand portail en avant-corps, comme celui d'une grange, sous lequel devaient s'abriter les charrettes qui amenaient les malades. Une petite porte avec imposte est pratiquée à droite, pour le service courant.

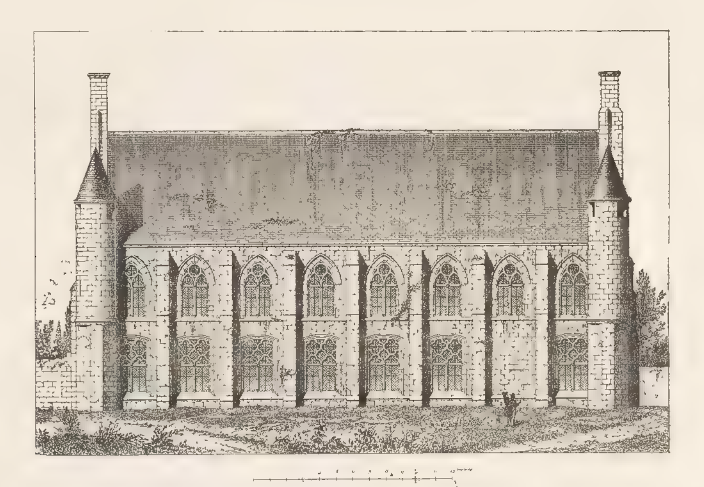


Fig. 62. — Façade du bâtiment A (côté est).



Fig. 62 *bis*. — Façade du bâtiment A (côté ouest).

L'espace entre les arcs des contre-forts est de 2 toises (3 m.95), et il devait être le même que l'intervalle réservé entre les cloisons séparatives formant cellules. Comme à Tonnerre et dans la plupart des anciens hôpitaux, il est possible

aussi que les fenêtres ogivales supérieures s'ouvrissent sur une galerie élevée au-dessus des cellules et d'où la surveillance pouvait s'exercer facilement.

En plaçant un cloison transversale de division perpendiculairement au milieu de chaque trumeau, comme l'a supposé Viollet-le-Duc dans son *Dictionnaire d'architecture*, on obtient huit cellules de 3 m. 75 de largeur, disponibles pour les malades.

Les cellules devaient avoir au moins 4 m. de profondeur et près de 16 m. de superficie.

Comme la salle avait 10 m. de largeur. il restait ainsi un passage latéral de 6 m. pour le service.

Elle était chauffée par deux cheminées aux larges dimensions de l'époque, dont les souches apparaissent encore aux extrémités.

Les huit lits avaient à se partager les 3,600 mètres cubes d'air de la salle et jouissaient ainsi de 450 m. c. d'air chacun.

Par suite de la disposition des croisées, les malades pouvaient, de leurs cellules, jouir de la vue de la campagne ; et, en ouvrant simultanément quelques croisées ogivales du haut et les petites croisées ou simplement la porte de la façade opposée, on pouvait pratiquer des chasses d'air sans gêner les malades, garantis par les cloisons comme par des paravents.

Des volets placées à l'intérieur garantissaient les cellules contre les excès de la chaleur et du froid, tout en permettant un large ensoleillement, en dehors d'elles, par les hautes croisées ; on pouvait ainsi tempérer la chaleur ou le froid dans une mesure très-salutaire.

Les bâtiments étaient réunis par un chemin de ronde avec machicoulis, et mis en communication avec la galerie intérieure par des portes percées dans les pignons et par des échelles posées dans les tourelles servant d'échauguettes.

Quand on compare cette magnifique salle, pour huit malades seulement, avec les réduits où l'on entasse de nos jours les malades contagieux, on n'ose pas parler des progrès modernes de l'hospitalisation.

LE LAZARET DE MILAN, XVIe SIÈCLE

Fondé en 1489 par Louis Sforza et achevé par Louis XII, en 1507, ce lazaret est le type d'hôpital de contagieux le mieux disposé pour sa destination spéciale.

Il se compose de 260 cellules, adossées à quatre murs, formant le périmètre d'un carré de 190 mètres de côté et de 3,600 mètres de superficie. Une chapelle, au centre, est le seul

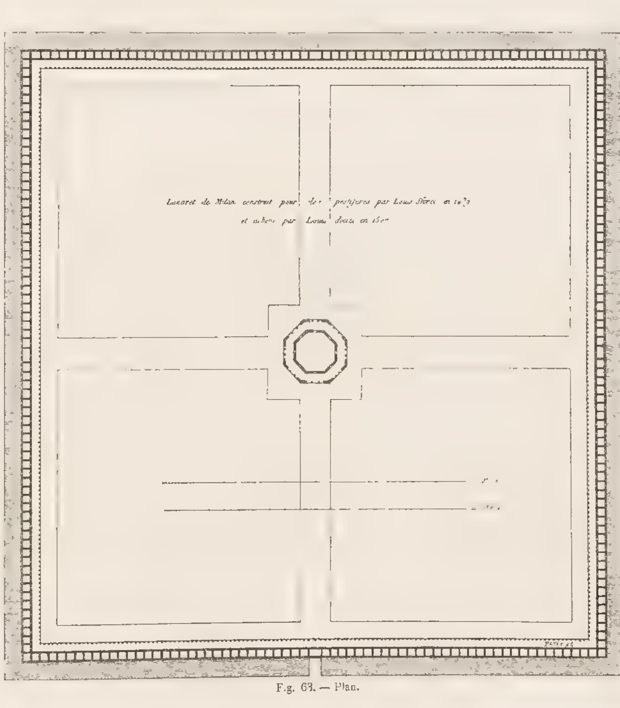


Fig. 63. — Plan.

bâtiment accessoire. Chaque cellule a $3^m \times 3^m = 9^{m^2}$, 6 mèt. de hauteur et 54 mètres de capacité. Ces cellules sont éclairées par deux croisées, une vers l'extérieur, une vers l'intérieur, et ventilées par une cheminée.

En supposant qu'on ait placé deux lits dans chaque cellule, cet hôpital aurait pu recevoir 520 malades, dans les meilleures conditions d'isolement.

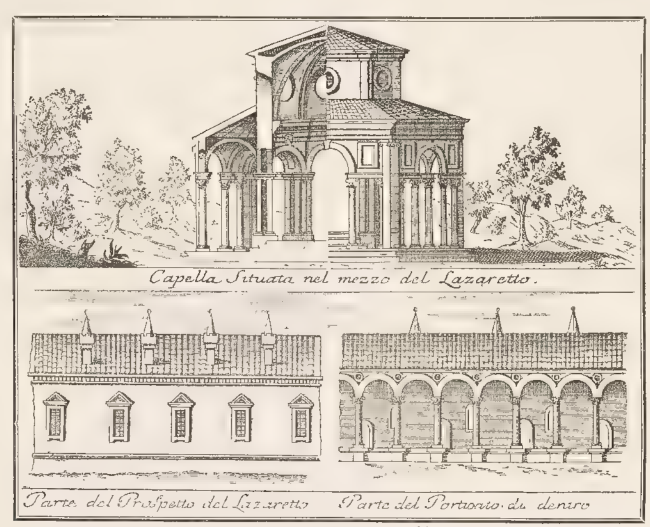


Fig. 64 — Lazaret de Milan — Echelle de $\left(\frac{1}{200}\right)$.



L'HOTEL-DIEU DE PARIS DU VII[e] AU XIX[e] SIÈCLE



Fig. 65. — Place du Parvis et entree de l'Hôtel-Dieu, en 1650.

Origines

L'origine de l'hôtel-Dieu de Paris n'est pas nettement établie; quelques auteurs ont prétendu la faire remonter jusqu'aux temps druidiques, ce qui semble bien invraisemblable; car si, à la vérité, les druides se sont occupés de l'étude de la médecine, il ne paraît pas que des institutions de charité aient existé chez des peuples dont le culte admettait des sacrifices humains.

Il se pourrait que des hôpitaux aient été fondés dès le IV[e] siècle, dans l'ancienne Lutèce, sous l'influence de l'empereur Julien, lequel, par une lettre datée de cette ville, sa résidence préférée, prescrivait au pontife de Galatie de favoriser de tout son pouvoir la fondation d'hôpitaux païens, à l'exemple de ceux que les chrétiens avaient déjà fondés dans plusieurs provinces soumises à la domination romaine. Mais cette présomption ne peut être appuyée par aucun autre document que la lettre précitée et reproduite au chapitre III.

Grégoire de Tours mentionne un hôpital situé près de l'église de Saint-Julien-le-Pauvre, dans lequel il logeait lorsqu'il venait, vers le milieu du VI[e] siècle, à Paris, prendre part aux conseils des rois.

La fondation de l'hôtel-Dieu de Paris est, selon toute probabilité, contemporaine de celle des hôpitaux de Saint-Denis et de Lyon, et se place, par conséquent, vers la fin de la période mérovingienne.

Ainsi que cela a déjà été dit au chapitre précédent, il existait dès le VII[e] siècle, près de la maison de l'évêque, ou plutôt la *maison de l'Église* de Paris, un lieu où l'on recevait les pauvres inscrits sur la *matricule* de l'Église. Ces pauvres, dits *matriculaires*, y étaient logés, pour la plupart, et soignés lorsqu'ils étaient malades. On y recevait aussi, dès l'origine, des pauvres valides; mais les ressources manquaient souvent, et, lors d'une grande famine survenue vers l'an 651, l'évêque saint Landri dut vendre les trésors de l'Église de Paris, pour subvenir aux nécessités les plus urgentes.

Le dévouement charitable de cet évêque, joint au droit d'asile qu'il exerçait dans les dépendances de l'église Saint-Christophe (1), lui firent attribuer par divers auteurs la fondation de l'hôtel-Dieu de Paris.

Vers l'an 660, Archinoald ou Archambaud, comte de Paris, proche parent de la reine Nanthilde et maire du palais, voulant contribuer à la construction et à l'entretien d'un hôpital pour les pauvres, fit don, à cet effet, à l'Église de Paris de sa terre de Créteil, de son palais et de la chapelle Saint-Christophe, et c'est sous ce dernier nom que fut désigné d'abord l'hôtel-Dieu de Paris.

Les dépendances de Saint-Christophe comprenaient un monastère de filles, chargées habituellement de l'entretien des ornements et du linge de la cathédrale; celle-ci ne s'étendait pas alors aussi loin qu'aujourd'hui du côté de l'occident. Ce fut sur les ruines de ce monastère, sorte d'hôpital, où les premiers évêques faisaient soigner des malades, que s'éleva plus tard l'Hôtel-Dieu proprement dit, mentionné pour la première fois dans une charte octroyée par l'évêque Inchald, en 829, époque où Louis le Débonnaire favorisait l'organisation des hôpitaux de malades près des cathédrales, conformément aux prescriptions du concile d'Aix-la-Chapelle.

(1) Ce droit d'asile fut transporté aux hôtels-Dieu et exercé par les évêques pendant tout le cours du moyen âge, jusqu'en 1539, époque où il fut aboli par l'ordonnance de Villers-Cotterets.

10

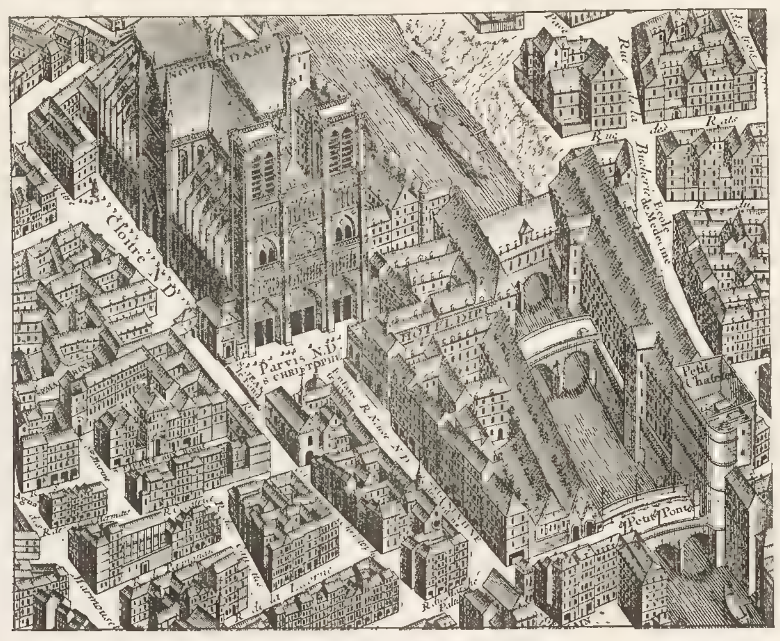


Fig. 66. — L'hôtel-Dieu de Paris, vu du Petit Pont (Extrait du plan de Turgot).

Emplacement

M. Husson a démontré, en s'appuyant sur la charte de 829 précitée, sur le statut capitulaire de 1168, sur les cartulaires de l'église Notre-Dame, et en tenant compte de la position des anciennes fortifications érigées sur les bords de la Seine, pour défendre la Cité contre les Normands, que les bâtiments de l'hôpital originel ne pouvaient être placés qu'au nord, entre le portail central de Notre-Dame, l'ancien chef-lieu de l'administration et la rue actuelle d'Arcole.

D'après le même auteur, auquel nous empruntons les deux plans qui suivent, le percement de la rue Notre-Dame, effectué en 1184, afin de faciliter l'accès du grand portail de la nouvelle église alors en cours de construction, entraînant forcément la démolition d'une partie de l'hôpital St-Christophe, coïncide probablement avec la destruction de l'ancienne enceinte gallo-romaine et les premières extensions de l'Hôtel-Dieu du côté du fleuve. Aussi est-ce à partir de cette époque que les appellations sous lesquelles il avait été désigné jusque-là, hôpital « Sancti-Cristhofori », hôpital « Beatæ-Mariæ », hôpital « Ante portam ecclesiæ », commencent à disparaître pour faire place à celle de « Domus Dei parisiensis », Maison-Dieu de la cité parisienne. Il est donc parfaitement établi que l'hôtel-Dieu a succédé, mais sur un autre emplacement, à l'hôpital St-Christophe.



Fig. 67. — Vue de l'hôtel-Dieu de Paris, avant l'incendie de 1772, d'après la Géométrie pratique de Manesson-Mollet.

M. Guérard, dans sa préface du cartulaire de l'église Notre-Dame, s'exprime ainsi au sujet de l'hôpital St-Christophe :

« Cet hôpital des pauvres, » institué auprès du tombeau » de S. Christophe, ne peut se » rapporter qu'à l'Hôtel-Dieu; » les frères qui le desservaient » étaient dans l'usage de laver » les pieds des pauvres, longtemps avant l'institution du » *Mandé*. Il est appelé tantôt » hôpital de St-Christophe, » tantôt hôpital de Notre-Da- » me, dans un acte de 1215. » Si l'église de St-Christophe » est distinguée de l'hôpital » Beatæ-Mariæ, c'est qu'en » effet ces deux établisse- » ments étaient différents. »

L'emplacement de l'Hôtel-Dieu fut d'ailleurs clairement indiqué par le statut capitulaire de 1168, qui obligeait tout chanoine, lorsqu'il renonçait à sa prébende ou lorsqu'il mourait, à laisser un lit à l'hôpital « situé devant Notre-» Dame (1). »

A l'origine, l'Hôtel-Dieu semble avoir eu plutôt le caractère d'un xenodochium que celui d'un nocosium ; car il recevait surtout les pauvres sans asile, les voyageurs et les pèlerins. C'est seulement à partir du XIIe siècle qu'il est fait mention de malades, par l'expression « ægrotantibus », dans le testament d'Adam, chanoine de Noyon et clerc du roi Philippe II, datant de 1199, dont une clause imposait cette singulière condition, qu'au jour anniversaire du légataire, on fournirait seulement aux pauvres malades tous les mets ou comestibles qu'ils pourraient désirer.

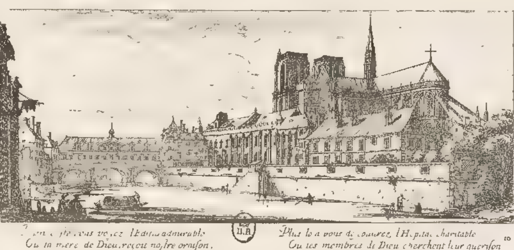


Fig. 68. — L'Hôtel-Dieu, vu du côté du chevet de la cathédrale.

Extension

Vers la même époque, les bâtiments ne consistaient encore qu'en trois ou quatre corps de logis.

Sous Louis IX, le principal bienfaiteur et le premier réformateur de l'Hôtel-Dieu, ils commencèrent à s'étendre entre la Seine et la rue du Sablon ; ils aboutissaient alors au Petit Pont, où il y avait une chapelle dédiée à sainte Agnès, indépendante de celle de saint Christophe (2).

Par suite de ces agrandissements et de l'accroissement des ressources, il fut possible de recevoir un plus grand nombre de malades à l'Hôtel-Dieu, et de prolonger leur séjour en raison de ce qu'exigeait leur traitement.

La salle Saint-Denis paraît avoir été construite en 1186, lors de la démolition occasionnée par le percement de la rue Notre-Dame et des travaux d'agrandissement ordonnés par Philippe-Auguste.

La salle Saint-Thomas fut construite par la reine Blanche, en 1226, et dans tous les cas avant 1234 ; car, à cette époque, on y célébrait la messe tous les jours, à un autel érigé par la fondatrice ; cette salle faisait suite à la salle Saint-Denis, avec laquelle elle communiquait.

La salle Neuve ou Jaune, située au bord de l'eau sur des piliers, et vers la rue du Petit-Pont, fut fondée en 1260. Vers la même époque furent construites deux chapelles en tête (*in capite*) de l'Hôtel-Dieu. Toutes les salles construites de-



Fig. 69. — Vue de l'Hôtel-Dieu, prise du pont St-Charles (Extrait d'un ancien plan de Paris).

(1) Un ancien auteur, rapportant les dégâts occasionnés par la foudre en 1221, aux bâtiments de l'hôpital, qualifie encore ces bâtiments d'aumônerie située devant l'église Sainte-Marie de Paris.

(2) La chapelle Saint-Christophe, qui avait été cédée au Chapitre en 1097, par Guillaume de Montfort, 66e évêque de Paris, fut détruite trois siècles plus tard et fut reconstruite dans un angle des bâtiments de l'hôpital et sous le même vocable, aux frais d'Oudart, banquier ou changeur et bourgeois de Paris. C'était un beau spécimen du style ogival. Après avoir servi, en 1792, de magasin au vieux linge, cette chapelle fut démolie en 1802-1803, avec les maisons adjacentes, pour régulariser le parvis et démasquer la partie gauche du portail occidental de la basilique métropolitaine.

puis le XIIe siècle étaient voûtées en ogives, comme celles des hôtels-Dieu d'Angers et de Chartres; elles étaient généralement à deux nefs et présentaient une largeur d'environ six toises (12 mètres). Leur longueur atteignait jusqu'à soixante-cinq toises (130 mètres). Les salles Saint-Charles, Saint-Antoine, Saint-Paul et Saint-Nicolas, étaient divisées en deux par des refends transversaux percés de baies de communication.

La crypte qui s'étendait sous une partie de l'ancienne église et de la salle Saint-Thomas, et qui servait encore de cave aux vins, avant la reconstruction récente de l'Hôtel-Dieu, avait conservé le caractère architectural du siècle de Louis IX; elle présentait notamment des voûtes à nervures rondes de l'époque.

De 1270 à 1461, c'est-à-dire pendant près de deux siècles, de la mort de Louis IX au règne de Louis XI, l'hôtel-Dieu de Paris, malgré son insuffisance, ne paraît pas avoir été l'objet d'aucun agrandissement.

Cette période, correspondant à la fin de la dynastie capétienne, troublée par des guerres continuelles avec l'Angleterre, par les luttes du peuple et de la royauté contre la puissance féodale, et enfin par l'invasion des Anglais, ne permit guère de consacrer aucune ressource à l'amélioration des hôpitaux. Cependant, en 1325, il fut alloué deux cents livres parisis pour la reconstruction de l'infirmerie et du réfectoire des sœurs, et il fut ordonné en même temps de ne plus nourrir de porcs dans l'intérieur de l'hôpital, mais dans une de ses dépendances située hors la ville.

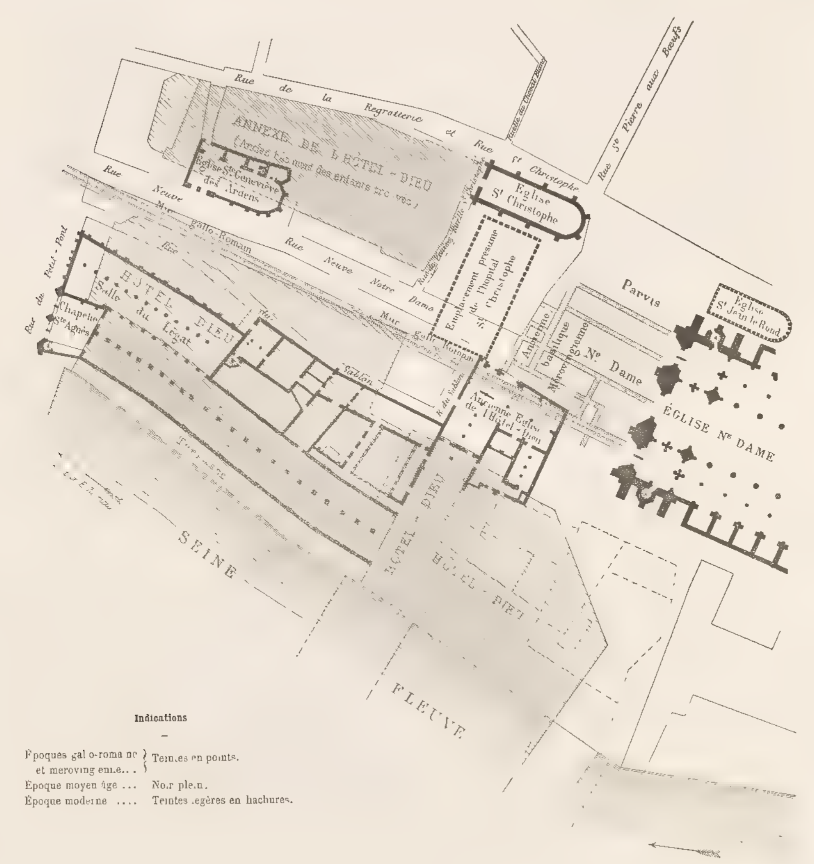


Fig. 70. — Plan des constructions de l'hôtel-Dieu de Paris à différentes époques.

En 1345, l'étal que l'évêque de Paris possédait de temps immémorial devant l'Hôtel Dieu, et qui donnait « moult d'empêchement et de déplaisirs aux chapelains, aux malades, et des abominations au peuple qui, par dévotion, venait au dit Hôtel-Dieu », fut transféré ailleurs.

En 1466, sous Louis XI, on construisit une nouvelle entrée et un portail, ainsi qu'il résulte d'un extrait de compte de Noël La Barge, receveur général, portant cette inscription :

Jeanne la bergière, quatre cents livres, pour partie de mille livres à elle donnée, pour convertir et employer en l'édification du portail de l'hôtel-Dieu de Paris.

Sous le même règne, les deux chapelles « fondées et érigées

« au chief dudit Hôtel-Dieu, sur le Petit Pont, furent décorées » de deux beaux portaux construits sur ledit Petit Pont. » (Accord entre l'Hôtel-Dieu et le curé de Sainte-Geneviève-des-Ardents, le 10 septembre 1480.— Archives de l'assistance publique.)

Il résulte des lettres patentes des rois Louis XI et François Ier, reproduites ci-après, qu'au commencement du seizième siècle, l'hôtel-Dieu de Paris ne comportait que cinq grandes salles de malades et blessés, y compris celle qui était réservée aux femmes en couches, laquelle était située en sous-sol,comme un cellier, et bien en contre-bas des eaux de la Seine pendant les crues.

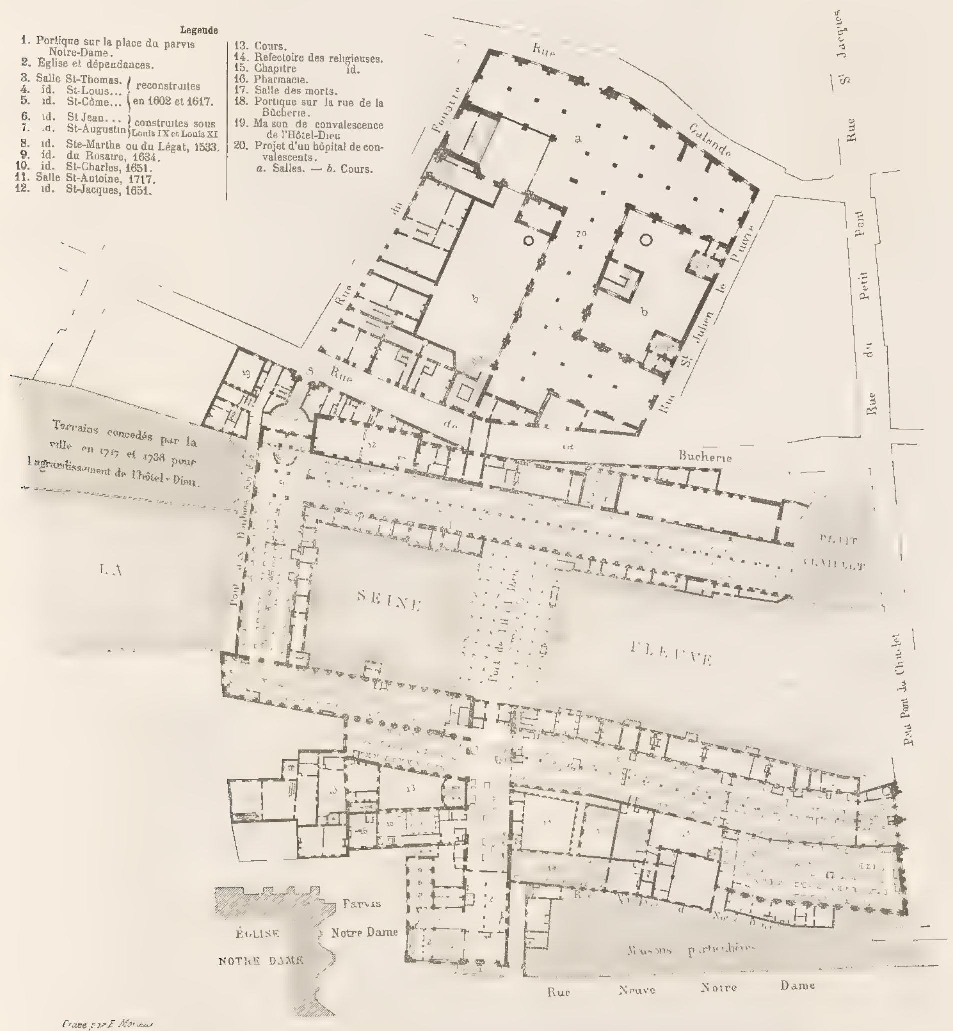


Fig. 71. — Hôtel-Dieu de Paris avant l'incendie de 1772, avec le plan projeté d'un hôpital de convalescents, à construire sur l'emplacement du cloître St-Julien-le-Pauvre.

Ces cinq salles contenaient ensemble 303 lits, placés généralement sur six rangées pour une longueur de 12 mètres, de telle sorte que les personnes de service pouvaient à peine passer entre les rangs. Les salles Neuve et Saint-Denis contenaient 85 et 80 lits.

Pendant les épidémies, les malheureux atteints de la peste étaient placés au nombre de huit et dix dans chaque lit, avec les autres malades. L'Hôtel-Dieu comptait alors plus de trois mille malades, et la mortalité annuelle atteignait jusqu'au chiffre de 30,000, sans descendre au-dessous de 3,000.

L'établissement disposait de 3,000 draps de lits, dont 1,000 étaient au lessivage, 1,000 au séchage et 1,000 en service.

En outre des chambrières séculières, préposées à la blanchisserie, à la lingerie, etc., il y avait 80 religieuses réparties

dans les divers services. On comptait aussi de nombreux serviteurs et valets, des ouvriers de diverses professions, boulangers, cuisiniers, couvreurs, laboureurs, vignerons plusieurs prêtres ou aumôniers, des chirurgiens-barbiers, des médecins, etc.

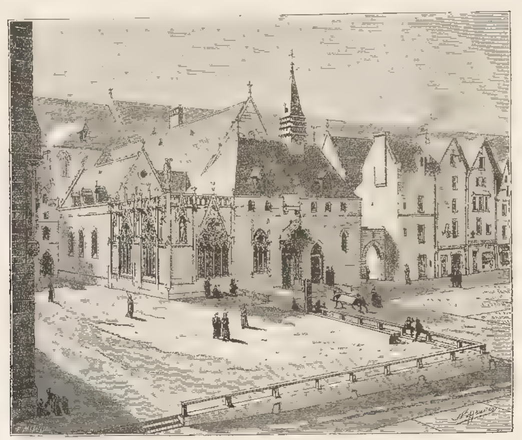


Fig. 72. — Place du Parvis au quinzième siècle et entrée de l'Hôtel-Dieu.

Situation de l'Hôtel-Dieu au XVe siècle

(D'après les lettres patentes de Louis XI du 12 janvier 1478)

« L'affluence des malades et des gens blessez et non guéris
» qui se trouvent en dict hostel, bien traictez et gouvernez, est
» tellement augmenté, que de ce duement informez, meuz de
» pitié et compassion, avons fait allonger et accroistre la grand-
» salle d'iceulx malades, jusques au portail de devant, sur la
» rue du Petit-Pont, et fait édifier de nouvel ung corps dostel
» pour les gens destat malades...

» Sachent tous lolyaulx catholiques en Jésus-Christ que
» l'hostel-Dieu de Paris fut anciennement fondé pour rece-
» voir charitablement et piteusement tous, povres, malades,
» anciens, navrés, bléciés, mutillés et aussi toutes povres fem-
» mes, de quelque nacion que ce soit et tous autres povres,
» comme est contenu en la bulle, et pour ce de toute ancien-
» neté furent et ont esté ordonnées on dict hostel Dieu cinq
» grandes salles appropriées pour coucher iceulx malades.



VUE de l'HÔTEL-DIEU, prise du Petit Pont

Fig 73.

» La première salle est à l'entrée du dict Hostel-Dieu et » est appellée la salle Saint-Thomas, et illec sont couchiez les » moins malades comme sont ceulx qui de maladie reviennent » à santé, gens de coignoissance pelerins et autres, et contient » icelle salle soixante lits.

» La seconde salle est appellée la salle Saint-Denis et fut » fondée par le bon roy Philippe jadis roy de France, et illec » sont couchiez les malades de boces et autres bleceures qui » ont besoin de cyrurgien, et » contient la dicte salle qua- » tre-vingts lits.

» La tierce salle est appel- » lée l'enfermerie, et illec sont » couchiez les plus grefs ma- » lades et anciennes person- » nes qui ne se peuvent sous- » tenir ne porter, et pour ce » sont mis et couchiez en lits » bas pour les remuer plus ai- » sés sans les grever, et con- » tient icelle salle cinquante » et quatre lits.

» La quarte salle est appel- » lée la salle Neufve, qui est » la plus grant de tout lostel, » et fut fondée par le bon roy » saint Loys, et illec sont » couchiez les femmes mala- » des de quelque maladie que » ce soit, les quelles sont sé- » parées d'avec les hommes » malades, et contient la dicte » salle quatre-vingt et cinq » lits.

» La quinte salle est au-des- » soubs de ceste grande salle » en lieu destourné et clos, et illec sont les femmes grosses et » gisans d'enffants, car c'est raison et bien chose convenable » que les femmes gisans d'enffant soient en lieu clos et des- » tourné et secret et non pas apparant comme sont les autres » malades, et la dicte salle contient vingt et quatre lits.



Fig. 74. — Vue prise en avant du pont St-Michel.

» Pour les quels lits fournir faulte avoir troys mille draps » linges et plus, c'est assavoir mille qui soient en buée, mille » qui sèchent et mille qui sont dedans les lits et à chacun » d'iceulx fault ung couvertoer et troys bureaulx du moins, » et avec ce sont ordon- » nées soixante cottes de » blanchet fourrées et » XXX boctes feutrés » pour vestir et chaus- » ser les diz pauvres » malades, quant on les » liève pour aller aux » chambres aisées.

» Item et pour ense- » velir les trespassés » convient et a convenu » le temps passé très- » grande quantité de » linge selon le nombre » des trespassés par les » mortalités, famines, » guerres et autres pestillences qui ont esté depuis trente » ans en ça, dont à l'occasion desquels en est party par aucun » an XXX mille et aucunes fois XV mille, et du moins en y » est trépassé chacun an troys mille et plus.

» Item on dit hostel-Dieu sont XII prestres religieux et six » clercs pour faire le divin service des trespassés tout à nocte » chascun jour et troys messes a nocte chantées, l'une du » jour et les deux autres de *Requiem* pour les bienfaicteurs » dudit hostel, et autres mes- » ses basses qui sont dittes » par les chapelles fondées en- » tre les malades et pour leur » administrer autres sacre- » ments de saincte esglise, et » aussi pour célébrer les mes- » ses de *Requiem* quand lesd » pouvres malades sont tres- » passés et pour les conduire » au cymetyère Saint Inocent » pour les enterrer.

» Item on dit Hostel-Dieu » sont ordonnés deux chap- » pellains pour oyr les confes- » sions des malades.

» Item on dit Hostel-Dieu » sont IIIIxx femmes des- » quelles quarante sont reli- » gieuses portant le voille » noir et habit de religion et » les autres quarante sont » filles portant habits blans » en actendant led voille noir » et habit de religion.....

» Et y a autres chambrières » séculières toutes ordonnées » pour laver par chascun jour » le linge et pour faire les buées et les lessives, et les autres » pour couldre et réparer ledit linge et pour autres beson- » gnes nécessaires qui longue chose serait à réciter.

» Item on dit Hostel-Dieu sont plusieurs serviteurs et » varlets, comme sont cuisiniers, boulengiers, cordouaniers, » portiers, couvreux et autres serviteurs entre les malades, » sans les autres laboureurs et serviteurs qui sont hors de » lostel es maisons et lieux tant dedans Paris comme dehors, » pour faire les labourages tant de vignes comme de terres, » qui se montoient en » bon temps de six à » sept vings, tous aux » despens et sallaires » dicellui Hostel-Dieu.

» Item on dit Hostel- » Dieu sont plusieurs » cyrurgiens, barbiers, » médecins, tous aux » gages et sallaires du » dit Hostel-Dieu pour » revisiter et garir par » chascun jour les ma- » lades qui ont besoin » de cyrurgien. »



Fig. 75.

Situation en 1515

(D'après des lettres patentes de François Ier)

« Françoys par la grace de Dieu roy de France. A nos » amez et féaulx conseillers, les gens tenant nostre court de » Parlement, gens de nos comptes à Paris, salut et dilection. » De la partie des maistre et gouverneurs de l'hostel-Dieu de » nre bonne ville de Paris nous a esté humblement exposé que » led. hospital et Maison-Dieu dud. Paris a esté fondé par feuz » princes de bonne mémoire noz prédécesseurs roys, pour » recepvoir et recueillir toutes pouvres gens navrez, enffans, » accouchées et gens malades de quelque maladie qu'ils soient » détenuz contagieuses au aultres, auquel hospital qui est as- » sis en cœur de ville et sur la rivière de Seyne afflue ordi- » nairement très-grand nombre de pouvres malades, lesquels » au moyen de la presse et faulte de logis se trouvent très- » mal traictez de leur coucher, parce que au dit Hostel-Dieu » n'y a seullement que six salles : l'une est la salle Saint-Tho- » mas; l'autre, la salle Saint-Denis; la troisième, l'enferme- » rie; l'autre, la salle neufve; la quinte, la salle des accou- » chées, et la sixiesme est l'enfermerie des religieuses.

» Et en la salle Saint-Thoumas.... et en la salle Saint- » Denis ordonnée pour les navrez, qui n'est que de six toises » de largeur, y a six rangées de licts si prouchains l'un de » l'autre que entre deux ne pourroit passer que une religieuse » seullement de front, à l'occasion de quoy se engendre plu- » sieurs ordures et putréfactions en lad. maison, qui causent » un gros ayr contraire ausd. malades et dangereux pour les » religieuses et aultres qui les pensent, et en l'enfermerie qui » est de six toises de largeur seullement y a six rangées de » lictz.... et en la salle Neuve qui est en la salle de l'enferme- » rie des femmes sont les lictz des convalescents, qui sont » semblablement fort pressés, et au dessoubs de lad. salle en » descendant XVIII ou XX marches est la salle des accou- » cheez qui sont ordinairement vingt-cinq ou trente, laquelle » par faulte d'aultre lieu combien quelle soit basse comme » ung celier, est appropriée à gésiner lesd. accouchées qui » sont logées en lieu trop bas et acatif tellement que en hy- » ver que sont les grandes eaues l'eau de la Seyne vient à » ung pied près des fenêtres et deux pieds au-dessus desd. lictz.



Fig. 76. — Façade de l'ancienne entree de l'hôtel-Dieu de Paris.

» Dont adviennent et peuvent advenir chaque jour grans in- » convéniens, et au regard des enfermeries desd. religieuses, » elles sont si petites et tant obscures que après la peine » prinse de penser les malades, elles n'ont lieu convenable » pour se retirer, ne en cas de maladie ou nécessité se faire » penser. Et oultre lesd. pouvretez les malades frappez de la » peste amenez aud. Hostel-Dieu par faulte de logiz sont cou- » chez parmy les aultres malades et en mesmes lictz, dont » ensuyvent de grans inconvéniens, tellement que pour un » malade y en a huit ou dix à cause de la contagion de la » pestilence....



Fig. 77. — Entree principale et chapelle en 1650 (gravure de Jéquiel Sylvestre).

» Pour auxquelles choses obvier lesd. exposans ont esté » conseillez de augmenter et emplyfier led. Hostel-Dieu, le- » quel ne se peut accroistre que du costé du petit braz de » Seyne, à cause de ce qu'il est en cueur de ville serré et en- » vironné de tous costéz de rues publicques de la maison épi- » scopale, de lad. rivière.

» A cette cause ilz désireroient faire deux ou trays pillets » de pierre ded. led. braz de Seyne et aux deux extrémittez » deux masses pour tenir les arches. Et sur icelles faire con- » struyre et édifier une grande salle de cinq à six toises de » largeur et de vingt-cinq de longueur et au-dessus de la » dicte salle autre grant salle semblable pour y mettre une » partie des malades affluans aud. Hostel-Dieu....

» Le roy ordonne au Parlement et aux gens de ses comp- » tes de informer diligemment et secrètement et bien, de et » sur la commodité ou incommodité de la crue et augmen- » tacion de logis....

» Donné à Lyon le XIVe jour de mars, l'an de grâce mil » cinq cent et quinze et de ne règne le deuxième (1). »

Ainsi, trente-sept ans ans après la lettre de Louis XI, la situation de l'Hôtel-Dieu paraît s'être encore aggravée. On couche les pestiférés parmi les autres malades et au nombre de huit à dix par lit, et les lits sont si rapprochés qu'une religieuse a peine à passer entre deux. Il fallait descendre vingt marches pour pénétrer dans la salle des accouchées, laquelle, pendant les crues de la Seine, se trouvait à deux pieds en contre-bas du niveau des eaux qui baignaient les fenêtres.

Les lettres patentes précitées prescrivant l'édification d'une grande salle ne reçurent aucune exécution; il en fut de même, faute d'argent, des lettres patentes du 13 août 1519, qui ordonnaient la construction de maisons près de l'hôtel de Nesle et du Pré-aux-Clercs pour loger les pestiférés.

(1) Sous Louis XII, en 1511, l'Hôtel-Dieu avait obtenu la permission de boucher la ruelle du Sablon et de faire bâtir dessus une galerie pour aller de l'ancien hôtel à un nouvel édifice contenant trois corps de logis, dans la rue Neuve-de-Notre-Dame.

En 1531, le Parlement obligea les chanoines à céder une maison qui joignait la grande porte de l'Hôtel-Dieu du côté du Petit Pont.

Le cardinal chancelier Duprat fit alors édifier, à ses frais, un nouveau bâtiment auquel fut donné le nom de *salle du Légat,* laquelle contenait cent lits spécialement affectés aux pestiférés. (Cette salle fut brûlée en 1772.) La même année, les bâtiments de l'Hôtel-Dieu s'accrurent, du côté de l'entrée, d'une maison dite « du Chat-qui-pêche. » L'Hôtel-Dieu avait déjà fait précédemment plusieurs acquisitions, notamment celle d'une grande maison appelée *le Chantier,* située du côté de l'évêché. Il s'était étendu aussi du côté de la rue de la Bûcherie : on construisit une voûte le long de la rivière et on put obtenir ainsi les salles Saint-Thomas et Saint-Charles.



Fig. 78. — Vue du côté de la Porte d'eau et des cuisines, reproduction d'une gravure de la Bibliothèque nationale.

Consolidations et modifications des bâtiments de l'Hôtel-Dieu

(1602-1651.)

Dès la fin du XVIe siècle, les anciens bâtiments de l'Hôtel-Dieu, mal assis sur des pilotis défectueux, menaçaient ruine, et des travaux importants y furent exécutés.

La salle Saint-Thomas, l'une des plus anciennes, composée de deux nefs, fut reconstruite sur une seule voûte, de 1602 à 1606, sous Henri IV. La salle Saint-Charles date de la même époque. En 1617, la salle Saint-Denis, et, en 1619, les bâtiments de Saint-Louis, furent également consolidés.

De gros piliers furent construits, à l'opposite des petits, et les modifications, faites par les architectes Villefaux et Gamart, furent telles, qu'à l'exception de la chapelle Ste-Agnès et de l'ancienne église Saint-Louis, les constructions du moyen âge disparurent.

On remplaça l'ogive par le plein-cintre, et l'on commença à superposer les étages ; aussi les salles perdirent-elles l'ampleur qui caractérise le vaisseau ogival.

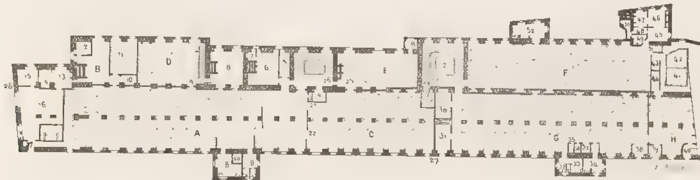


Fig. 79. — Plan du 2e étage du bâtiment méridional, d'après Tenon. (Echelle de 0,0015 p. 1).

Legende, d'après Tenon

A Salle Saint-Joseph pour les femmes enceintes.
B Petite salle où se font les accouchements.
C Salle des accouchées
D Salle des nourrices.
E Salle Sainte-Marguerite.
Ces cinq salles appartiennent à l'emploi des accouchées.
F La Crèche, salle des nourrices et des enfants malades.
G Sainte-Martine, salle des fiévreuses.
H Sainte-Geneviève, pour les filles.
1 Escalier Saint-Paul.
2 Escalier Saint-Nicolas.
3 Loge de la portière de l'emploi des accouchées.
4 Parloir.
5 Lieu servant de pièce de décharge.
6 Office de la salle St-Joseph.
7 Dépôt de la batterie de cuisine.
8 Chambre de la mère de l'office St-Joseph.
9 Escalier qui mène dans l'étage supérieur à un séchoir et à un charbonnier, dépendant l'un et l'autre de l'emploi des femmes grosses.
10 Bûcher.
11 Chambre des élèves sages-femmes.
12 Réfectoire des sages-femmes.
13 Chambre de la maîtresse sage-femme.
14 Cabinet dépendant de la chambre précédente.
15 Chambre de la mère au vin de l'emploi des accouchées.
16 Chapelle.
17 Sacristie.
18 Latrines de la salle St-Joseph et des quatre autres salles de cet emploi.
19 Cabinets d'aisance des mères et des sages-femmes.
20 Réservoir.
21-22 Entrées de la salle des accouchées.
23 Caveau au linge sale de la salle des accouchées.
24 Passage à l'escalier St-Nicolas.
25-26 Entrées de la salle Ste-Marguerite.
27 Mur de refend qui sépare la salle des accouchées de la salle Ste-Marguerite.
24-28 Murs de refend qui séparent les salles situées sur la rue de la Bûcherie et celles qui donnent sur la rivière.
29 Chambrette de l'une des trois mères de l'emploi des femmes grosses.
30 Chambre de la mère d'office de la salle Ste-Martine
31 Office de la salle Ste-Martine.
32 Cabinet d'aisance de la mère de la salle Ste-Martine.
33-34 Latrines.
35 Caveau au linge sale.
36 Autre caveau au linge.
37 Réservoir.
38 Chambre de la mère au pain de la salle Ste-Martine.
39 Office de la salle Ste-Geneviève.
40 Cabinet de bains pour la salle Ste-Geneviève.
41-42 Réservoirs principaux de l'Hôtel Dieu recevant directement les eaux de la pompe Notre-Dame.
Il y en a deux ; l'eau est distribuée à toutes les salles de ce corps de logis. Une pompe, placée sur l'un de ces réservoirs, élève l'eau au troisième étage.
43 Caveau au linge sale de la salle de la Crèche.
44 Lingerie de la salle Ste-Martine et de celle Ste-Geneviève.
45 Antichambre pour la mère d'office de la Crèche.
46 Chambre de la mère d'office de la Crèche
47 Cabinet de la mère d'office de la Crèche.
48 Fruitier de la mère d'office de la Crèche.
49 Latrines de la mère d'office de la Crèche.
50 Latrines pour les malades de la Crèche.
51 Escalier qui va aux entresols, servant de logement à des infirmiers.
52 Office de la salle de la Crèche.

« Cependant, dit M. Husson, au milieu de cette transfor- » mation générale, le bâtiment du Légat conserve son carac- » tère particulier, et marque à l'Hôtel-Dieu la transition de » l'architecture gothique à l'architecture de la Renaissance. »

Comme, malgré la création de l'hôpital Saint-Louis, en 1607, et de plusieurs maisons de santé, l'Hôtel-Dieu était encore insuffisant, Gamart fut chargé, en 1626, de construire le Pont-au-Double et d'y établir le bâtiment du Rosaire, qui avait deux étages, et s'ouvrait sur la rue de la Bûcherie par un portail monumental. (Fig. 83.)

De 1646 à 1651, Gamart construisit aussi, en retour sur la rue de la Bûcherie, la première moitié des bâtiments Saint-Charles et le pont de ce nom, qui, dès cette époque, reliait les constructions de la rive gauche au corps principal de l'Hôtel-Dieu.

Ces différents bâtiments, se développant sans solution de continuité et plongeant dans les eaux du fleuve, avaient en quelque sorte transformé en cour intérieure, inaccessible du dehors, la partie du petit bras de la Seine qui s'étend du Pont-aux-Doubles au Petit Pont.

Cette disposition, jointe à la hauteur des bâtiments surélevés de plusieurs étages, donnait à ce côté de l'hôpital un caractère claustral particulièrement sombre et sévère, peu propre à égayer les malades, qui étaient réduits, pour toute promenade, à la terrasse étroite qui longeait la salle Ste-Marthe et le pont Saint-Charles.

En 1655, fut réunie à l'Hôtel-Dieu, pour lui servir de chapelle spéciale, l'ancienne église de St-Julien-le-Pauvre, qui se trouvait déjà enclavée dans ses dépendances de la rive gauche.

Les accroissements successifs de l'Hôtel-Dieu, dont la population s'élevait alors à plus de 2,800 malades, avait épuisé une partie des ressources dont jouissait cet établissement, sans apporter une amélioration bien sensible dans l'installation. A peine ouvertes, les salles nouvelles étaient envahies et aussi encombrées que les anciennes.

En 1709 et les années suivantes, l'affluence des pauvres malades fut telle, que l'on était encore obligé de mettre dans un même lit six et même jusqu'à huit malades.

Les administrateurs, ne recevant pas régulièrement les produits des différents droits qui leur avaient été concédés, furent obligés, en 1638, de faire un emprunt de quarante mille livres.

Louis XIV s'était surtout préoccupé de l'Hôpital Général, et vers la fin de son règne, marquée par des guerres malheureuses et par des famines, les ressources de l'Hôtel-Dieu se trouvant épuisées, il fallut suspendre l'exécution des travaux d'agrandissement projetés. Des lettres patentes du mois de novembre 1684 attribuèrent à l'Hôtel-Dieu le petit Châtelet, « pour y être construits tels bâtiments que les administrateurs » d'icelui aviseront, pour la commodité des pauvres malades. »

En 1714, on prolongea les salles principales, on construisit de nouveaux bâtiments; et, pour subvenir à la dépense, le régent Philippe d'Orléans, prenant en considération la grande misère où l'hôpital était tombé, octroya, en 1716, à ses administrateurs, la perception d'un droit sur les spectacles publics. Grâce à ce secours, le bâtiment de la salle Saint-Antoine put être achevé en 1717.

Enfin, en l'année 1738, les administrateurs de l'Hôtel-Dieu représentant au prévôt des marchands et aux échevins que, « nonobstant l'augmentation de salles et de lits, les malades, » qui se multiplient à mesure que le nombre des habitants de » Paris et la misère augmentent, sont trop pressés et trop à » l'étroit, ce qui demande un nouvel accroissement de bâti- » ments, de salles et de lits », obtinrent, en vue d'un nouvel agrandissement de l'Hôtel-Dieu, la concession « d'un terrain » vague situé depuis le Pont-au-Double jusqu'à l'abreuvoir », se trouvant à l'extrémité de la rue de la Bûcherie et de la place Maubert sur le bord de l'eau, vis-à-vis de l'archevêché.

Le nouvel emplacement fut provisoirement transformé en promenoir, car les constructions que les administrateurs de l'Hôtel-Dieu avaient projeté d'y élever durent être ajournées, par suite des dégâts et des dépenses qu'occasionna l'incendie du 2 août 1737. Cet incendie fit de nombreuses victimes, notamment parmi les religieuses occupées du sauvetage des malades et parmi les soldats chargés de combattre les progrès du feu.

Déjà, le 27 avril 1718, le feu avait pris au Petit Pont, et ce fut à grande peine qu'on parvint à préserver les caves de l'Hô-Dieu, remplies de provisions d'huiles, de résines, de graisses placées dans d'immenses cuves en plomb, et où étaient entassées six mille voies de bois à brûler. Dès cette époque, « le public souhaiteroit fort que cet accident donnât lieu à ôter » l'Hôtel-Dieu du milieu de Paris, pour le transporter dans » l'île Maquerelle, au-dessus des Invalides, attendu que la » quantité d'ordures qui sortent de cet hôpital, par une lessive » continuelle, doit corrompre l'eau que l'on puise au-dessous » pour boire dans tout Paris. »



Fig. 80.

Incendie de 1772

Les bâtiments de l'Hôtel-Dieu avaient pris un développement excessif et ils constituaient, dans leur ensemble mal coordonné, l'agglomération la plus dangereuse qu'il fût possible d'imaginer au centre de la capitale, lorsqu'un nouvel incendie prit naissance, pendant la nuit du 30 décembre 1772, dans le grenier aux chiffons. Le feu, alimenté par la fabrique de chandelles, la boucherie, les écuries, les greniers à foin et à paille, dura onze jours, et ne put être éteint qu'après avoir détruit les étages supérieurs de la partie de l'hôpital située entre le carré Saint-Denis et l'archevêché, et avoir consumé des approvisionnements considérables en linges et en denrées.

Les malades se réfugièrent dans l'église, au nombre de 450. On retrouva dans les décombres de nombreux débris humains calcinés et onze cadavres presque entiers. Des témoins oculaires, frappés d'horreur lors du silence terrible qui succéda aux cris déchirants des mourants, au moment où tout s'écroula, ont déclaré avoir pu compter à la clarté des flammes de 600 à 1,000 victimes. Cette assertion fut officiellement démentie. Le chiffre des pertes matérielles fut évalué à 1,010,202 livres.

Il ne fallut rien moins que ce troisième sinistre pour décider le bureau de l'Hôtel-Dieu à demander la reconstruction de l'hôpital « dans un endroit plus commode et plus salubre, tant » pour la ville de Paris que pour les malades mêmes. »

Les auteurs de projets se mirent à l'étude avec une louable émulation, et la construction de quatre nouveaux hôpitaux fut décidée en principe. Une souscription nationale, ouverte dans ce but, recueillit en quelques jours une somme de 2,226,807 livres; mais elle reçut une autre destination.



Fig. 81. — Complément de la vue du côté de la Porte d'eau.

Améliorations réalisées après la Révolution

Après l'incendie de 1772, on ne fit plus à l'Hôtel-Dieu que quelques constructions de peu d'importance; car, depuis longtemps déjà, on se préoccupait d'en réduire l'agglomération, en le fractionnant en plusieurs autres, ainsi que cela sera expliqué au chapitre où sont détaillés les principaux projets élaborés dans ce but, avant la Révolution.

Cependant Clavareau, architecte des hôpitaux deParis, qui écrivait au commencement du siècle actuel, nous apprend que le gouvernement avait annoncé la volonté de donner à chaque malade un lit séparé, et qu'on fit alors fabriquer quelques centaines de couchettes, à une et à deux places, en séparant les lits doubles par une cloison.

On construisit, en l'an X, l'aile côté du nord, sur la rivière, et le rez-de-chaussée (salle Ste-Jeanne) seulement fut affecté à cent-vingt lits de femmes qui furent retirés des salles les plus encombrées, pendant que les quatre étages étaient réservés au logement des religieuses chargées de la surveillance.

Plusieurs autres améliorations furent réalisées. La plus importante fut la réduction de la largeur des lits, qu'on ramena à 1 mètre, en n'y mettant plus qu'une seule personne.

Un nouveau portail fut construit du côté du parvis Notre-Dame. Par suite de l'intervention active de Desault, chirurgien-major, une salle spéciale fut affectée aux opérations de chirurgie, qui s'étaient pratiquées jusque-là dans les salles mêmes, sous les yeux des autres malades.

La boucherie, la boulangerie et la pharmacie centrale, furent transportées ailleurs.

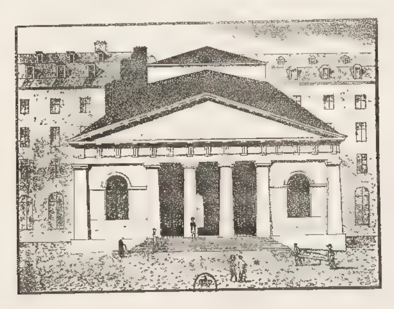


Fig. 82. — Façade de la nouvelle entrée de l'hôtel-Dieu de Paris, construite en l'an XII, par Clavareau, architecte.

Un promenoir fut procuré aux malades par l'annexion de la terrasse de l'archevêché. Des salles de bains furent installées pour les hommes. Le dépôt des vêtements, la lingerie, le bureau central d'admission, furent élargis et mieux aérés. Enfin les aliénés furent transférés à Charenton.

Toutes ces mesures ne furent d'ailleurs qu'un palliatif bien insuffisant, en présence d'une agglomération d'autant plus dangereuse, qu'elle était placée au centre de l'un des quartiers les plus peuplés de la capitale. Cependant l'administration considérait ce système de remaniements comme préférable à une destruction totale, et son architecte Clavareau, qui avait étudié des modifications générales impossibles à réaliser au milieu de tant de malades, était l'interprète des sentiments de celle-ci lorsqu'il écrivait, en 1805 : « Je diffère sous un point » bien essentiel avec Tenon, qui avait prononcé impitoyable- » ment la destruction ; il avait vu le mal tel, que le remède lui » en paraissait impossible : il n'avait pu prévoir que nous vi- » vions sous un gouvernement pour lequel le mot impossibilité » disparaîtrait de la langue française... La plus grande partie » des abus qui ont révolté Tenon et tous les observateurs ju- » dicieux ont disparu de l'Hôtel-Dieu, et un léger effort suf- » fira pour lui donner tous les avantages qui peuvent le met- » tre au niveau des hôpitaux les plus renommés. »

Ce que Clavareau appelait *un léger effort* était un remaniement général, dans lequel des planchers tout entiers devaient être démolis, des escaliers déplacés ; et, bien qu'il se proposât imprudemment de réemployer les anciens matériaux, on eût dépensé des millions pour une œuvre malsaine, qui eût ajouté encore au supplice des malades par le bruit des travaux ; sans compter que les poussières émanant des démolitions se fussent répandues dans le dédale des constructions enchevêtrées et mal ventilées.

Le résultat eût été de laisser subsister, au centre de Paris, un établissement dangereux pour les habitants et mortel pour les malheureux qui y étaient admis. Une destruction complète et une réduction considérable de l'agglomération s'imposaient et étaient vivement réclamées, mais en vain, par l'opinion publique.

Nous verrons, par la suite, comment et dans quelle mesure le programme de Tenon fut réalisé cent ans plus tard. En attendant, on fit, en 1835, quelques modifications ayant pour but de régulariser un peu cette agglomération incohérente de constructions, et dès lors l'Hôtel-Dieu ne renferma plus guère que trois principaux corps de bâtiment : l'un s'étendait le long de la rive gauche du petit bras de la Seine, depuis le Petit Pont jusqu'au niveau de l'emplacement occupé par le palais archiépiscopal ; le second, sur la rive droite du même bras, communiquait avec le premier, à l'ouest, par le pont Saint-Charles, entièrement compris dans l'enceinte et remplacé en 1855 par un pont de bois, vitré en galerie, et à l'extrémité orientale par le Pont-au-Double, démoli en 1835, dont une moitié de la largeur était occupée par les bâtiments. Le pont nouveau fut entièrement dégagé et rendu indépendant de l'hôpital, dont l'entrée était jadis de ce côté.

Le grand escalier était décoré des portraits des médecins et chirurgiens les plus célèbres de l'hôpital. Plusieurs tables d'inscriptions rappelaient les diverses ordonnances relatives aux dotations de cet établissement, depuis celles de Louis VII et de Philippe-Auguste jusqu'à celles de Louis XVI.

Ressources, privilèges

Dès l'an 829, l'évêque Inchald assigna à l'hôpital primitif la dîme des biens dont il gratifia son chapitre, pour se conformer aux prescriptions du concile d'Aix-la-Chapelle.

Vers l'an 1168, Maurice, évêque de Paris, arrêta, du consentement de son chapitre, que le lit de l'évêque avec ses dépendances appartiendraient après sa mort aux pauvres de l'Hôtel-Dieu ; il est dit dans l'acte que, si le lit ne valait pas vingt sols, les héritiers seraient tenus de donner le surplus en argent. Les chanoines suivirent cet exemple jusqu'en 1413. A cette époque, les lits des chanoines n'étaient plus de simple toile comme auparavant ; ils ordonnèrent que leurs exécuteurs testamentaires, en donnant 100 sols, seraient quittes de cette obligation. En 1592, les administrateurs séculiers prétendirent que le lit, les rideaux et les autres accessoires, qu'ils fussent d'or, d'argent ou de soie, leur appartenaient. Des arrêtés du Parlement, de 1650 à 1651, confirmèrent cette prétention, et, en 1654, les créanciers de l'archevêque de Paris furent condamnés à délivrer à l'Hôtel-Dieu le lit du prélat et tout ce qui en dépendait.

Philippe-Auguste, par des lettres du mois de mars 1208, fit don à l'Hôtel-Dieu de toutes les pailles et litières de sa maison de Paris, toutes les fois qu'il en sortirait pour aller coucher ailleurs. Jean II confirma cette donation en 1358.

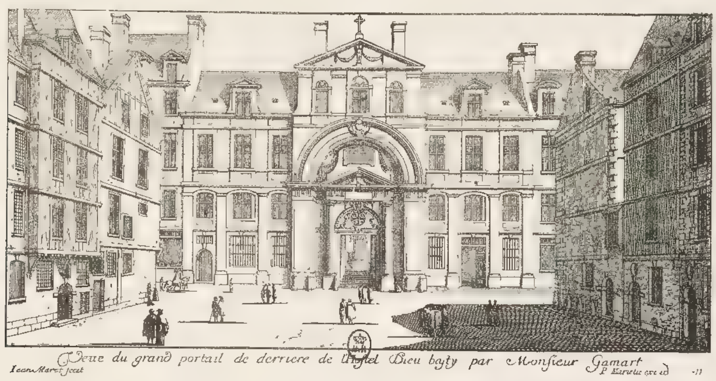


Fig. 83.

Louis IX prit l'Hôtel-Dieu sous sa protection particulière; il enjoignit à tous ses baillis et prévôts de le maintenir dans la jouissance tranquille de tous ses droits et de toutes ses possessions; il lui fit transférer, en 1294, le droit sur les denrées vendues dans Paris, dont jouissaient le roi, les princes, quelques officiers de la couronne et l'évêque, réservant le surplus de la redevance pour la couronne et pour l'évêché.

En 1301, Philippe le Bel restreignit ce don à un panier ou somme de poisson, réservant le surplus de la redevance pour la couronne et pour l'évêché.

Depuis 1255, l'Hôtel-Dieu jouissait de l'exemption de toute imposition, de tout droit de péage ou coutume pour le blé, le vin et en général pour les provisions à l'usage des pauvres et des frères et sœurs.

Les prédécesseurs de Louis IX avaient coutume, à l'entrée du carême, de mettre à part une somme de deux mille deux cent neuf livres *parisis*, avec soixante-trois muids de blé et soixante-huit milliers de harengs, qu'ils faisaient distribuer par le grand aumônier et les baillis aux pauvres, aux monastères et aux maisons-Dieu. Ce prince transforma cette coutume en loi, et il donna aux administrateurs de l'Hôtel-Dieu dix mille livres de rente, à prendre sur le trésor du temple, pour acheter des amandes, des raisins secs et autres friandises à l'usage des pauvres. Philippe le Long confirma, en 1320, toutes les lettres de sauvegarde et de protection accordées par saint Louis en faveur des pauvres, frères, sœurs, ministres et serviteurs de l'Hôtel-Dieu. Charles le Bel les confirma de nouveau (1322) et ajouta, de plus, très-expresses défenses aux pourvoyeurs et autres officiers de sa maison et de celle de la reine et de ses enfants d'user sur l'Hôtel-Dieu et tout ce qui en dépendait du droit de prise, alors en usage, et d'employer, pour le service du roi, de la reine et des princes, les chevaux, les charrettes, les bœufs, les moutons, les pailles, les blés, les avoines, etc., qui appartenaient à l'Hôtel-Dieu. Il rendit perpétuel, quelque temps après (en mai 1324), le don que ses prédécesseurs avaient fait à cette maison de



VISITE DE L'EMPEREUR A L'HOTEL-DIEU DE PARIS S. M. VISITANT LES CHOLÉRIQUES DANS LA SALLE SAINTE ANNE.

Fig. 84. — Vue de la salle St-Anne pendant le choléra.

deux cents charretées de bois à prendre, tous les ans, dans leurs forêts, et y ajouta cent autres charretées par an, pour toujours, à condition que le maître, les frères et les sœurs de l'Hôtel-Dieu, seraient tenus, aux quatre fêtes annuelles, de

conduire avec quatre chevaux et deux valets à eux, mais aux dépens du roi, les reliques de la Sainte Chapelle de Paris, en quelque lieu que le roi pût être, pourvu que ce ne fût pas plus loin que trente-quatre lieues. L'année suivante, au mois de mai, il ordonna que de toutes les lettres qui seraient expédiées en faveur de l'Hôtel-Dieu, il ne serait rien payé pour l'écriture ni pour le sceau. Philippe de Valois confirma, en janvier 1328, la donation des trois cents charretées de bois; mais, comme celles-ci avaient été désignées dans la forêt de Compiègne, il voulait qu'elles fussent prises, pour plus de commodité, dans la forêt de Bièvre.

En 1344, sur la requête de Raoul Dubois, prieur de l'Hôtel-Dieu, fut accordée une rente annuelle et perpétuelle de cent livres tournois, à prendre sur les censives et les impôts du roi, destinée à l'achat de toiles pour ensevelir les pauvres. Le 28 août de la même année, les maître, frères et sœurs, reçurent la permission de mettre paître deux cents pourceaux dans la forêt de Rez, sans aucun droit de pacage.

« De temps immémorial, dit Rondonneau de la Motte, auquel nous empruntons plusieurs documents intéressants, l'évêque de Paris avait un étal devant l'Hôtel-Dieu. Cet étal était situé entre la grande porte de l'hôpital et celle par laquelle on entrait céans en la haute, moyenne et basse justice du dit évêque, et faisait et donnait moult d'empêchement et de déplaisir aux chapelains et aux malades, et des abominations au peuple qui par dévotion venait au dit Hôtel-Dieu. » Ainsi que cela a déjà été dit, cet étal fut transféré plus loin, dans la rue Neuve-Notre-Dame, en 1345.

Le roi Jean, en 1350, prit l'Hôtel-Dieu sous sa sauvegarde, et lui donna pour gardien le prévôt de Paris, ou son lieutenant, qu'il établit juge de toutes les affaires que cet hôpital aurait dans la prévôté et même à quinze lieues de Paris. Une ordonnance de la même année attribua à l'Hôtel-Dieu la moitié du pain saisi pour défaut de poids, et l'autre moitié à l'hospice des Quinze-Vingts.

D'après les statuts des marchands drapiers, le jour de l'assemblée de leur confrérie, les pauvres de l'Hôtel-Dieu devaient recevoir chacun un pain, une pinte de vin et une pièce de viande, bœuf ou porc, et chaque accouchée un plat entier. Les marchands orfèvres donnaient à dîner aux malades, le jour de Pâques, et les dames de ces marchands allaient, pompeusement vêtues, distribuer elles-mêmes les aliments.

En donnant à l'Hôtel-Dieu, vers l'année 1199, deux maisons situées dans Paris, Adam, clerc du roi Philippe-Auguste, stipulait comme condition expresse qu'au jour de son anniversaire, on donnerait sur le revenu des maisons, aux malades seulement, à l'exclusion des autres habitants de l'Hôtel-Dieu, tout ce qu'ils auraient le désir de manger, autant qu'il fût possible de réaliser leur souhait.

Le texte de cette donation indique qu'à la fin du XIIe siècle l'Hôtel-Dieu recevait aussi bien les pauvres que les malades; cet usage durait déjà depuis plusieurs siècles et se continua jusqu'à la fondation de l'Hôpital Général.

Plusieurs autres ressources et priviléges furent ajoutés, par la suite, à ceux qui viennent d'être indiqués, tels que l'attribution des pains, des chandelles et des autres marchandises confisquées à cause de leur mauvaise qualité.

L'attribution à l'Hôtel-Dieu des deniers provenant des amendes auxquelles étaient condamnés les défaillants à l'audience (année 1364), le droit de brasser de la cervoise pour la boisson des pauvres et de la vendre au dehors (année 1367), le droit de mettre les panonceaux et les bâtons royaux sur toutes les maisons appartenant à l'Hôtel-Dieu, pour les protéger contre les exactions des pourvoyeurs des hôtels du roi et des princes (année 1374); le droit exclusif de vendre de la viande pendant le temps de carême, confirmé en 1658 par Louis XIV; le legs fait par la reine Isabeau de Bavière, de cinquante livres de rentes et de tous les revenus de ses biens situés dans l'enclos des murs de Paris; la perception des droits de place dans les lieux où l'on vendait des denrées, auprès de la chapelle de Sainte-Agnès; la remise du droit d'acquit de divers prémices quints et requints, de l'obligation de donner *homme vivant* et *mourant;* la sauvegarde pour tout le personnel commis au gouvernement et au service de l'établissement, ainsi que pour les serviteurs, fermiers, *hommes et femmes de corps* (année 1512), constituait pour l'époque d'importants privilèges. De plus nombreux encore furent attribués par la suite à l'Hôtel-Dieu, et confirmés par arrêt du Conseil d'État du 6 mai 1720.

L'Hôtel-Dieu avait le monopole de la vente de la viande pendant le carême, ainsi qu'il résulte d'un arrêt du 25 février 1658 portant: « Il est fait défense à tous seigneurs, officiers, bourgeois et bouchers forains et autres, d'apporter ou faire apporter à Paris aucune chair ni vive, ni morte, pendant le temps du carême, sans une permission particulière des administrateurs de l'Hôtel-Dieu, et de faire aucune vente de viande, volailles et gibier, dans un rayon de deux lieues autour de Paris. » Ceux qui contrevenaient à ces défenses étaient emprisonnés et leurs marchandises saisies au profit des pauvres; ils étaient encore appliqués au carcan pendant trois heures, et ensuite réintégrés en prison jusqu'au jour de Pâques.

Aux octrois accordés à l'Hôtel-Dieu sur les vins, le sel, les recettes générales, le domaine et le clergé, s'ajoutaient les dons et legs particuliers, les quêtes ordinaires dans toute la France, les publications des indulgences et des pardons accordés par les Papes, enfin les revenus des maisons et des fermes appartenant en propre à l'hôpital.

Au commencement du XIVe siècle, l'Hôtel-Dieu acquérait de divers particuliers, avec les deniers provenant de libéralités ou de l'excédant de ses revenus, 200 livres tournois et 107 livres parisis sur le Trésor royal. Les différentes donations et acquisitions formaient un revenu annuel de 346 livres parisis et 440 livres tournois, équivalant ensemble à 70,000 fr. environ de notre monnaie actuelle. En ajoutant à cette somme les 64,000 livres de rente sur la prévôté de Paris, on arrive au chiffre de 134,000 fr. Enfin il faut ajouter à cette ressource, déjà considérable pour l'époque, les revenus des propriétés que l'Hôtel-Dieu possédait dans Paris et les fermages ou produits de ses nombreuses métairies.

En résumé, le revenu de l'Hôtel-Dieu de Paris était:

En 1416, de. . .	6,347	livres parisis.
En 1516, de. . .	17,302	—
En 1566, de. . .	60,206	—
En 1616, de. . .	316,439	—

Mais les besoins de l'assistance publique s'étaient accrus plus vite que les revenus, et les emprunts auxquels on avait eu recours dans plusieurs circonstances avaient diminué de beaucoup les ressources permanentes.

En 1564 et 1566, les biens et revenus de la maladrerie de la Barbienne, située au Bourg-la-Reine, et de celle de Fontenay, sous le bois de Vincennes, avaient été appliqués à la nourriture des pauvres malades de l'Hôtel-Dieu; mais la situation ne s'en était pas beaucoup améliorée, car, la seconde

année du règne de Henri III (en 1575), les administrateurs de l'Hôtel-Dieu présentaient une requête au Parlement, dans laquelle ils démontraient que le revenu de l'Hôtel-Dieu n'était que d'environ vingt mille livres tournois en deniers et sept-vingt muids de grain, et que, cette année, on n'avait recueilli que soixante-dix muids de vin, tandis que la dépense de chaque jour montait à quinze septiers de bled, trois muids de vin, ou environ, et trente moutons.

Ils faisaient observer que le nombre des malades montait alors à douze et treize cents. Le Parlement leur permit de vendre des rentes, des maisons et d'autres biens; ce qu'ils firent jusqu'à la concurrence de huit à neuf cents livres tournois de rentes.

L'État, au Vrai du bien et du revenu de l'Hôtel-Dieu, imprimé en 1640, porte la recette à 197,758 livres 111 sols 4 deniers, et la dépense à 229,376 livres 8 sols.

D'après l'état publié en 1651, la dépense excédait la recette de 67,311 livres 12 sols 3 deniers.

En 1662, année de grande famine, il y avait 2,500 malades à l'Hôtel-Dieu; les recettes s'élevaient à la somme

de	360,098 livres 18 sols
et les dépenses à celle de	588,102 — 12 —
Les dépenses excédaient les recettes de	228,003 livres 6 sols.

L'état dressé par Tenon, pour la période décennale de 1753 à 1763, accuse, au contraire, des excédants de recettes de 93,707 livres en moyenne, et de 139,261 livres pour l'année 1763.

En 1773, les dépenses avaient repris le dessus, ainsi qu'il résulte du tableau ci-après :

TABLEAU EN RECETTES ET DÉPENSES, TIRÉ SUR LES REGISTRES DE L'HOTEL-DIEU, ET PRÉSENTÉ AU ROI PAR MM. LES ADMINISTRATEURS, EN L'ANNÉE 1773.

Recettes

ART.	NATURE DES REVENUS	SOMMES livres	sous	deniers
1	En bienfaits de nos Rois.	320.304	45	4
2	Loyers de maisons..................	278.567	4	6
3	Fermages........................	407.263		6
4	Rentes sur les aides et gabelles........	341.230	19	7
5	Autres rentes, cens..	84.928	11	5
6	Boucherie de carême	50.000		
7	Boucherie des incurables......	45.813		
8	Spectacles	73.106	10	6
9	Sacristie, église, sages-femmes, habits, futailles, son......................	48.225	18	9
10	Quêtes.	2.483	13	6
11	Legs, aumônes...	9 072	15	9
	TOTAL................	1.360.995	18	10

Dépenses

ART.	NATURE DES DÉPENSES	SOMMES livres	sous	deniers
1	Fondations à divers hôpitaux..........	41.915	11	6
2	Gages, appointements................	63.181	7	
3	Charges des biens....	4.341	4	
4	Reparations.........................	203 986	2	3
5	Rentes...........................	28 233	5	4
6	Bled, mouture et pannet..	221.964	1	10
7	Vin, entrées, caves.	217.414	10	
8	Bois..............................	54.623		
9	Dépensier.........................	308.015		
10	Cuisine...........................	88.350		
11	Marchandises.......................	36.278	10	
12	Apothicairerie	44.985	16	6
13	Remboursement aux incurables........	60.000		
14	Écuries...........................	6.950	10	
	TOTAL...........	1.383.258	18	5

L'excédant de dépenses se réduit ici à 22,000 livres environ.

Il est probable que l'incendie de 1772, et les frais qu'il dut nécessiter, furent un stimulant pour la charité publique.

De nouveaux priviléges s'étaient d'ailleurs ajoutés aux anciens. Le plus fructueux fut sans contredit le droit sur les recettes des spectacles publics, accordé d'abord à l'Hôpital Général, le 25 février 1699, puis étendu, par le régent Philippe d'Orléans, à l'Hôtel-Dieu, dont les administrateurs furent autorisés à percevoir 1/9 du prix de chacun des billets de la Comédie, de l'Opéra et des autres spectacles publics, mais par augmentation et sans préjudice du droit déjà perçu au profit de l'Hôpital Général. Ce droit produisait déjà, en 1773, plus de 73,000 livres.

A l'époque de la Révolution, la situation financière de l'Hôtel-Dieu s'était améliorée, car l'état de situation indique :

Pour les recettes	1,421,651 l. 3 s. 6 d.
Pour les dépenses	1,295,112 l. 12 s. 11 d.

A partir de l'an XI, les ressources et charges de l'Hôtel-Dieu se fondent dans l'administration générale des secours publics, qui succéda au grand bureau des pauvres, aux administrateurs de l'Hôtel-Dieu et à ceux de l'Hôpital Général.

Nombre et disposition des lits, cubage, superficie et éclairement des salles

D'après les plus anciens documents, le nombre des malades que recevait l'Hôtel-Dieu était de 800 à 900; mais le nombre s'était accru progressivement, au point d'atteindre 1,800 en 1651, 2,500 en 1663, 3,000 vers 1765, d'après Jaillot (*Recherches sur Paris*, tome I, page 211), avec 500 officiers et serviteurs. Le nombre des malades aurait même atteint 3,500 d'après Cochin, et 4,000 en 1786, d'après l'*Almanach parisien.* Le chiffre moyen a été calculé à 2,300, 2,400 et 2,500. C'est ce dernier chiffre qui a été adopté par Tenon; mais il ajoute qu'il aurait fallu en recevoir 4,800 pour répondre aux nécessités de la misère publique.

Le nombre des lits était de 1219, partagés à peu près également entre les deux sexes, savoir :

733 grands, de 4 pieds de large, pour quatre à six malades;

486 petits, de 3 pieds de large, pour un malade.

On s'occupait d'en augmenter le nombre, pour le porter à 1,819, c'est-à-dire à moitié en plus.

On comptait 25 salles ; elles contenaient donc, en moyenne, cent malades chacune ; mais cette moyenne était dépassée de beaucoup, dans la plupart d'entre elles. Ainsi la salle Sainte-Marthe ou du Légat, affectée aux femmes fiévreuses et située au rez-de-chaussée, vers le Petit Pont, en recevait plus de 200.



Fig. 85. — Salle Sainte-Marthe.

La salle St-Charles, réservée aux hommes fébricitants et placée au rez-de-chaussée du bâtiment situé entre la Seine et la rue de la Bûcherie, contenait 120 lits placés sur quatre rangs et occupés par 413 malades.

La salle double Saint-Pierre-Saint-Paul, destinée aux malades soumis aux opérations chirurgicales et placée au-dessus de la précédente, comptait 111 lits pour 345 personnes.

Le bâtiment méridional, qui occupait une surface de terrain de 970 toises carrées, logeait à lui seul, dans les temps de moyenne surcharge, 2,627 malades, dans 20 salles superposées à quatre étages et comble ; de telle sorte que la surface de terrain occupée par tête se réduisait à 1 m. 48. (Nous demandons aujourd hui de 100 à 130 mètres.)

Les sous-sols étaient remplis de matières infectantes et inflammables, graisses, huiles, résines, chandelles, bois, charbons, etc., et les greniers, lorsqu'ils n'étaient pas occupés par des malades, servaient de magasins ou d'étendoirs pour le linge.

Les escaliers canalisaient l'air infecté et le portaient d'étage en étage.

Des refends transversaux et longitudinaux divisaient les salles et les privaient de toute ventilation naturelle.

Plusieurs salles n'avaient de croisées que sur une façade ; l'autre côté était flanqué, dans toute sa longueur, par des pièces de service avec terrasses surmontées d'étendoirs au linge, ce qui augmentait encore l'humidité des salles, placées déjà trop près du fleuve.

Couchage

Le couchage était composé d'un châlit avec ciel, barres et traverses en bois ; d'une épaisse et lourde paillasse ; d'un fort lit, avec traversin en plume ; de deux draps, de deux couvertures, de rideaux de serge rouge l'hiver et de toile blanche l'été.

La disposition des lits n'était assujettie à aucune règle ; le but principal était d'en placer le plus grand nombre possible dans les salles. Tantôt les chevets touchent aux murs latéraux, tantôt on trouve les lits placés dans le sens longitudinal, les pieds des uns joignant la tête des autres, les petits entremêlés dans les grands.

Les salles avaient des dimensions qui variaient surtout en longueur ; elles étaient toutes encombrées de lits et surtout de malades. (Voir les tableaux annexés en appendices.)

Si l'on considère la salle Saint-Paul, de dimensions moyennes, ayant 79 mètres de long, 11 m. 50 de large, 7 mètres de hauteur, 908 m. 50 de surface et 6,360 mètres de capacité, pour 78 grands lits et 33 petits lits, soit pour 345 malades, on trouve que chaque lit ne disposait que d'une surface de salle de 8 m. 20, d'un cube d'air de 57 mètres, et que les espaces superficiels et cubiques se réduisaient à 2 m. car. 60 et 18 m. cubes par tête, en ne comptant que quatre malades dans les grands lits, où l'on en mettait souvent six.

Cette surcharge et cet enchevêtrement de lits, placés dans toutes les positions, rendaient les passages insuffisants et créaient des ruelles obscures et infectes, impossibles à surveiller.

Chauffage

La plupart des salles n'étaient généralement chauffées que par l'accumulation même des malades. Quelques-unes étaient cependant pourvues d'appareils de chauffage : ainsi la salle Saint-Côme, d'une capacité de 3,200 mètres, réservée pour 74 militaires fébricitants, avait un poêle à feu découvert, et les salles d'opérations, celle des femmes enceintes, étaient munies de poêles en fonte et à tuyaux.

Alimentation d'eau

Malgré la proximité de la rivière, l'eau était mal distribuée et en quantité insuffisante.

Vêtements

Pour vêtement, on accordait à chaque malade une chemise et un bonnet de nuit avec sa coiffe. Ceux qui ne gardaient pas le lit recevaient de plus une robe de chambre ; mais ils n'avaient ni camisole, ni bas, ni culotte, bien que ces vêtements leur eussent été indispensables par les temps froids, surtout s'ils étaient en état d'aller respirer un peu d'air sur le pont Saint-Charles, qui était à peu près leur seul promenoir.

Au commencement du XVIIe siècle, le service fut amélioré sous ce rapport, par les soins de la mère Geneviève Bouquet, fille d'un orfèvre de Paris, placée dans son jeune âge auprès de la reine Marguerite, qui se mit au service des pauvres et qui prit l'habit à vingt-deux ans. Nommée prieure de l'Hôtel-Dieu, après s'être dévouée au service des pestiférés de l'hopital Saint-Louis, elle organisa la vie commune, non-seulement parmi les religieuses, dont les plus anciennes avaient auparavant chacune un certain nombre de filles qu'elles élevaient, mais aussi parmi les domestiques; elle établit une discipline rigoureuse dans le personnel, et entre autres amélio-

rations de détail, les malades qui marchaient pieds nus furent pourvus de sandales.

Ameublement

Comme ameublement complémentaire, il y avait dans plusieurs salles des tables dormantes, pour la distribution des aliments, des médicaments et du linge. Quelquefois ces tables étaient remplacées, faute d'emplacement et à cause de la grande longueur des tables, par des chariots roulant sur quatre roues, que les gens de service poussaient de lit en lit aux heures de distribution.

Des armoires, les onguents, les compresses, des baignoires, etc., étaient placés dans des pièces de desserte et dans les compartiments annexés aux salles, et qui sont désignés à la légende des plans généraux. Ces annexes, ou offices, formaient avec la salle de malades ce qu'on appelait « un emploi », dirigé par une ou plusieurs religieuses, qui avaient une chambre à proximité.

Distribution des services

Voici le détail de ces annexes, qui étaient généralement accolées le long d'une des faces des bâtiments.

Un emploi ordinaire comportait:

1° Une cuisine ou office pour réchauffer les vivres et préparer les collations; 2° une pièce attachée à cet office, tenant lieu de dépense; 3° un fruitier; 4° un bûcher; 5° un charbonnier; 6° des cabinets d'aisance pour les malades; 7° d'autres pour les religieuses de l'emploi; 8° d'autres pour les gens de service; 9° un réduit pour déposer le linge sale; 10° un échangeoir pour le linge sale, avec son réservoir d'eau et la pierre ou cuvette à échanger; 11° une buanderie pour faire la lessive; 12° des étendoirs particuliers pour faire sécher le linge de ces lessives; 13° un oratoire particulier à chaque emploi, avec une sacristie.

Un emploi extraordinaire, comme celui des femmes enceintes, avait en plus:

14° Une loge de portière; 15° un parloir; 16° une salle d'accouchement; 17° un logement pour la maîtresse sage-femme; 18° un logement pour les apprenties sages-femmes. Ce qui, en comprenant les trois pièces pour les officières, fait seize pièces de dessertes par grand emploi ordinaire, et vingt et une dans quelques emplois particuliers.

L'ensemble de tous les services était divisé en vingt-six départements, savoir:

1° L'église; 2° le bureau d'administration; 3° la visite des malades; 4° les entrées et sorties; 5° les cuisines; 6° la sommellerie et la tonnellerie; 7° la paneterie-boulangerie, la farinerie, la conservation des grains; 8° la boucherie et la fonderie des suifs; 9° la chandellerie; 10° la garde des huiles; 11° l'apothicairerie; 12° les buanderies générales; 13° la lingerie aux draps; 14° la lingerie aux chemises et au menu linge; 15° la lingerie particulière dite du chiffon, pour la conservation et la distribution des bandes, des compresses et de la charpie; 16° les tapissiers; 17° les tailleurs; 18° le vestiaire des hommes; 19° le vestiaire des femmes; 20° le dépôt des morts et l'amphithéâtre anatomique; 21° l'entretien des pompes, des tuyaux et la distribution des eaux; 22° le chantier du bois à brûler; 23° le magasin général au charbon; 24° les basses-cours; 25° les divers ateliers d'ouvriers chaudronniers, menuisiers, savetiers, vitriers, charrons; 26° l'inspection et l'entretien des bâtiments.

Nous trouvons dans les Mémoires de Tenon l'état ci-dessous, qui contient l'énumération du mobilier d'un office. Il va sans dire que tous les offices de l'hôtel-Dieu de Paris avaient le même mobilier, augmenté ou diminué selon le nombre des malades de la salle à desservir.



Fig. 86. — Une salle de l'hôtel-Dieu de Paris, fac-similé d'une gravure sur bois du seizième siècle.

État des meubles et ustensiles de l'office de la salle Saint-Nicolas

Une crémaillère, une paire de gros chenets, une pelle, une pincette, un gril, une grande fourchette, un couteau pour la distribution de la viande, six petits réchauds pour chauffer les boissons des malades, un grand fourneau à trois réchauds, douze réchauds à l'usage des pansements.

Deux marmites pour faire la soupe des malades, deux chaudières destinées à faire chauffer de l'eau, deux chaudrons, l'un pour la bouillie, l'autre pour cuire les pruneaux aux collations; un pot servant à puiser l'eau chaude dans les chaudières, quatre bassins pour la soupe particulière de quelques malades, deux briquets destinés à la tremper, deux cuillers à pot, une grande jatte pour apporter le bouillon de la cuisine générale.

Quatre bures, espèces de coquenards sans couvercle, dont deux pour faire chauffer les décoctions émollientes, les deux autres pour tenir chaud le bouillon des malades; un grand coquenard pour faire chauffer la tisane, une petite poche pour la puiser, vingt-quatre bassins pour expectorer, six bassins pour les saignées du bras, quatre seaux pour les saignées du pied, cinquante bassins pour les chaises percées, cinquante autres bassins moins profonds pour glisser sous les malades qui ont des fractures ou de grandes plaies, un grand bassin pour vider ceux des chaises percées, un seau pour laver tous ces bassins, six bassinoires, deux bassines pour les cataplasmes, huit plaques pour les faire chauffer, une grande chaudière pour échanger le linge, quatre lampes pour éclairer la salle, une autre pour les commodités;

Trois cents écuelles, vingt-quatre gobelets pour donner le

vin et la tisane aux enfants, un poisson pour les mesurer, six boules pour échauffer les pieds des malades, deux seringues à lavements, un pot avec la cuvette pour laver les mains des chirurgiens-major, une aiguière et un plat pour les sacrements;

Un buffet et une armoire dans la chambrette de la jeune religieuse pour faire le pain, quatre armoires au linge dans la même chambrette, un grand panier d'osier fermant à clef: il sert à apporter le pain de la boulangerie; un grand chariot pour la distribution du pain, un broc au vin, un seau pour le distribuer, un grand chariot à deux cases pour la distribution de la viande et des collations, douze seaux, douze chandeliers avec plaques de fer, deux crochets à monter le bois, chaises de garde-robe, bois de lit;

Tasses et petits pots à l'usage des malades;

Trois cents grands draps, cinq cents petits, sept cents chemise, six cents cornettes, quatre cents mouchoirs, cinquante couvre-chefs pour les plaies de la tête, cent bandages de corps, cinquante draps à fanons pour les fractures.



Fig. 87. — Les Jardins de l'Hôtel-Dieu.

Situation de l'hôtel-Dieu de Paris en 1786, d'après Tenon

. . . .

« Les convalescents avaient une salle au troisième étage, » à laquelle on ne pouvait parvenir qu'en traversant la salle » où étaient les petites véroles; la salle des fous était contiguë » à celle des malheureux qui avaient souffert les plus cruelles » opérations, et qui ne pouvaient obtenir du repos par suite » des cris qu'ils entendaient nuit et jour. Les malades conta- » gieux étaient mélangés dans les mêmes salles avec les au- » tres malades; les femmes atteintes de petite vérole étaient » mêlées avec des fébricitantes dans la salle Sainte-Monique; » des latrines communes à ceux qui ont des dyssenteries con- » tagieuses, à ceux qui n'en sont pas attaqués; des linges que » l'on chauffe en grand nombre, qui, retirés d'un malade, sont » portés à un autre; des pots à boire rincés à la hâte, qui, » dans la distribution, passent d'un malade galeux à un qui » ne l'est pas; un malade arrivant, souvent placé dans le lit, » dans les draps d'un galeux qui vient de mourir. La gale » est presque générale, elle est perpétuelle à l'Hôtel-Dieu; » les chirurgiens, les religieuses, les infirmiers, les infirmiè- » res, la contractent ou en pansant les malades, ou en maniant » leurs linges. Les malades guéris qui l'ont contractée la » portent dans leur famille; l'Hôtel-Dieu est une source iné- » puisable, d'où cette maladie se répand dans Paris.

» Ce n'est pas tout : dans la salle destinée pour les hom- » mes attaqués de la petite vérole, le même lit contient quel- » quefois six hommes ou huit enfants. La salle des opéra- » tions où l'on trépane, où l'on taille, où l'on ampute les » membres, contient également ceux que l'on opère, ceux qui » doivent être opérés, ceux qui le sont déjà. Les opérations » se font au milieu de la salle même ; on y voit les préparatifs » du supplice, on y entend les cris du supplicié ; celui qui doit » l'être le lendemain a devant lui le tableau de ses souffran- » ces futures, de celui qui a passé par cette terrible épreuve : » qu'on juge comme il doit être remué par ces cris de dou- » leur ! Ces terreurs, ces émotions, il les reçoit au milieu des » accidents de l'inflammation ou de la suppuration, au préju- » dice de son rétablissement, au hasard de la vie. Ajoutez » que cette salle des opérations est placée sur la rue de la » Bûcherie, que c'est par cette rue que débouche sans cesse » un nombre considérable de voitures de pierres, de bois : on » a fait compter ces voitures, on en a vu passer jusqu'à 168 » en une heure. Les ébranlements répétés qu'occasionnent » ces voitures portent des secousses terribles à la tête des » malheureux trépanés, excitent des tressaillements, don- » nent souvent des convulsions à ceux à qui on a coupé la » jambe ou la cuisse, irritent, précipitent au tombeau une » foule de ces infortunés.

» La salle Saint-Joseph est consacrée aux femmes encein- » tes ; légitimes ou de mauvaises mœurs, saines ou malades, » elles sont toutes ensemble. Trois ou quatre femmes en cet » état couchent dans le même lit, exposées à l'insomnie, à la » contagion des voisines malsaines, au danger de blesser leurs » enfants. Les femmes accouchées sont aussi réunies quatre » ou plus dans un lit, à diverses époques de leurs couches ; le » cœur se soulève à la seule idée de cette situation, où elles » s'infectent mutuellement. La plupart périssent ou sortent » languissantes.

» Indépendamment de toutes les autres causes qui tendent » à corrompre l'air de cet hôpital, lorsqu'il faut changer la » paille des lits, il n'y a point de place particulière de re- » change ; il se fait au milieu des salles. Lorsqu'on ouvre ces » paillasses, où tant d'infirmités différentes se sont reposées, » on conçoit l'odeur qui s'en exhale.

» Il y a plus : chaque salle contient un certain nombre de » lits, la paille pour les agonisants, pour ceux qui gâtent leurs » lits. On les réunit sur cette paille, quelquefois cinq ou six ; » elle est simplement amoncelée sur la couchette, bridée par » un drap. C'est quelquefois là, au milieu de ces agonisants, » au milieu de ces malades salis, que l'on met pour un temps » ceux qui arrivent de bonne heure, qu'on ne sait encore où » placer. Ces lits à la paille ont besoin d'être renouvelés sou- » vent. Il faudrait se trouver à l'Hôtel-Dieu sur les quatre » heures du matin, au moment où l'on retire à brassées cette » paille infecte, qu'on la pose sur le plancher que l'on im- » prégne de miasmes, que l'on charge des ordures qu'elle » renferme ; c'est à ce moment que l'on peut juger de l'infec- » tion qui se répand dans les salles, dans les escaliers, dans » tous les étages. Mille causes particulières, accidentelles, se » joignant chaque jour aux causes générales, constantes, de » la corruption de l'air, forcent de conclure que l'Hôtel-Dieu » est le plus insalubre, le plus incommode de tous les hôpi- » taux ; que, sur neuf malades, il en meurt deux... »

On sait que ce fut dans cet affreux établissement que mourut le poète Gilbert, à l'âge de vingt-deux ans, huit jours après y avoir composé l'ode célèbre :

Au banquet de la vie infortuné convive,
J'apparus un jour et je meurs.
Je meurs, et sur ma tombe, où lentement j'arrive,
Nul ne viendra verser des pleurs.

Plusieurs salles de l'ancien Hôtel-Dieu, du côté de la rue de la Bûcherie, se trouvaient en sous-sol, soit qu'elles aient été établies en contre-bas du quai, soit que celui-ci ait été exhaussé postérieurement à la construction des salles. Les anciennes salles d'autopsie et d'ensevelissement des morts, placées dans ces soubassements, existent encore. Ce sont de vastes salles voûtées, froides et humides, auxquelles on parvient en descendant plusieurs marches. D'épais grillages et des barreaux de fer en obstruent les fenêtres, et ne laissent pénétrer qu'un jour blafard dans leurs sombres profondeurs. C'est là que l'on portait les morts encore chauds pour les ensevelir, après les avoir retirés d'entre les malades dont ils partageaient le lit ; de là, ils étaient conduits chaque jour au cimetière de Clamart (1).

M. Fath a donné dans l'*Illustration* la description suivante de cette salle :

« La pièce est coupée aux deux tiers de sa longueur par » une balustrade de bois, et dans la partie la plus petite, celle » où l'on pénètre d'abord, se trouvent un autel et une statue » de la Vierge, dont la blanche silhouette se détache faible- » ment sur un encadrement noir, tandis que deux statues de » saints, placées l'une à droite, l'autre à gauche de l'autel, se » profilent en noir sur la muraille tachée par l'humidité. Qua- » tre marches séparent cette partie de la salle de la seconde, » qui se trouve en contre-bas. Descendons ces marches : à » droite et à gauche, appuyées aux murs, sont deux rangées » de tables étroites et longues, montées sur des pieds de fer » et recouvertes par des boîtes de zinc arrondies et munies » de deux poignées. C'est sur ces tables que, roulés dans les » draps de leur lit, des morts attendent deux jours le moment » de l'ensevelissement. A la tête de chaque boîte, un petit ca- » dre accroché au mur indique le numéro d'entrée de l'homme » à l'hôpital ; son nom se trouve à la suite. Cette salle reçoit » en moyenne cinq ou six cadavres par jour. Rien ne peut » rendre l'impression d'horreur que l'on ressent en y péné- » trant, et de soulagement quand on en sort. En face et à » gauche de la passerelle, s'ouvre la porte qui mène aux sal- » les d'autopsie et d'ensevelissement.

» La première de ces pièces, éclairée par le jour de deux

(1) Tenon a protesté contre cet usage de « retirer les malades de leur lit aussitôt qu'on présume qu'ils sont expirés, et de les ensevelir encore chauds. » Il demandait que l'on mît à la salle des morts un inspecteur chirurgien qui puisse répondre que nul ne sera enseveli ni enterré vivant. Il cite le fait suivant :

« Feu M. Louis Garnier, médecin ordinaire du roi, doyen du collége de médecine de Lyon, homme d'un grand mérite, traitait M. Pierre Garnier, son oncle. Il s'absenta quelques heures pour donner ses soins à des malades en ville ; à son retour, on lui apprit la perte qu'il venait de faire ; il trouva son oncle déjà retiré d'entre ses draps, exposé au grand air sans mouvement, sans sentiment, sans connaissance ; il fit bassiner le lit, chauffer des linges ; il frotta le moribond, le réchauffa et le ramena à la vie. C'est de M. Louis Garnier lui-même que nous tenons ce fait. »

Ce cas de mort apparente n'est pas le seul qui se soit produit à l'Hôtel-Dieu, sur des malades portés hâtivement à la salle d'ensevelissement.

» antiques fenêtres voûtées, renferme quatre tables recou- » vertes de feuilles de cuivre. C'est là que se font les au- » topsies, lorsque la maladie a suivi une marche anormale, ou » que le cadavre présente un cas pathologique curieux à étu- » dier. La salle d'ensevelissement qui fait suite à cette der- » nière est une petite salle absolument sombre. Tout autour » sont rangées des bières de toutes dimensions. C'est là que » les cadavres apportés de la salle des morts sont mis dans » leur cercueil. Tout auprès, s'ouvre une grande porte d'en- » trée, donnant sur la rue de la Bûcherie, par où le corbillard » vient prendre les morts pour les conduire à Saint-Julien-le- » Pauvre, et de là au cimetière. »

Administration

L'histoire de l'administration de l'Hôtel-Dieu, comme celle de tous les hôpitaux français, se divise en deux périodes bien distinctes : administration entièrement religieuse pour le temporel et le spirituel, depuis les origines de l'hôpital jusqu'en 1505 ; administration laïque depuis cette époque.

Dès l'an 829, les lettres de l'évêque Inchald apprennent que les chanoines, l'évêque et le chapitre, avaient des droits à l'administration de l'Hôtel-Dieu, soit pour l'avoir fondé, soit pour avoir contribué à le doter. C'était sans doute à ce dernier titre que le chapitre de Notre-Dame en possédait la moitié. L'autre moitié fut cédée au chapitre, en 1006, par Rainaud, évêque de Paris, et cette donation fut confirmée, en l'an 1007, par une bulle du pape Jean XVIII. Depuis cette époque, les chanoines eurent toute juridiction spirituelle et temporelle sur l'Hôtel-Dieu, à la réserve néanmoins des droits de protection et de garde que l'évêque avait sur tous les établissements de ce genre. (Rondonneau de la Motte, p. 24.)

L'évêque possédait, par conséquent, le droit d'en instituer ou destituer le maître ou le proviseur et les frères...

L'église Saint-Christophe fut cédée, en 1097, par l'évêque Guillaume de Montfort, au chapitre, qui était déjà, ainsi qu'on vient de le voir, en possesion exclusive de l'hôpital. Elle était desservie par deux prêtres, qui recevaient du chapitre leur institution et prenaient soin des pauvres de l'hôpital; mais ils n'y faisaient leur service qu'alternativement toutes les semaines. Celui qui n'était pas de semaine devait assister aux offices quotidiens.

Règlement

Le règlement le plus ancien paraît avoir eu pour auteur Étienne, doyen de Notre-Dame de Paris, qui vivait en 1217 ; c'est du moins l'opinion du savant bénédictin Dom Félibien, qui l'appuie sur ce fait, que les règlements rédigés au temps de Philippe-Auguste pour plusieurs hôpitaux, et notamment ceux de Beauvais et de Noyon, présentent la plus grande analogie avec celui de l'hôte-Dieu de Paris.



Fig. 88.

Pendant cette période, l'Hôtel-Dieu, s'il n'était pas administré directement par le chapitre de Notre-Dame, était dirigé par un *maître*, nommé par des proviseurs qui étaient pris parmi les membres du chapitre.

Il y a lieu de croire que, sous l'administration religieuse, tout au moins dans les derniers temps de son fonctionnement, de graves abus se produisirent. « On se plaignit, dit Ron- » donneau de la Motte, du mauvais ordre qui régnait, tant » dans le spirituel que dans le temporel, et surtout de la né- » gligence que l'on apportait au soin des malades. »

Il est certain qu'on ne trouve pas, avant la réforme, les registres des dépenses et des recettes et des archives de l'administration, qui furent tenus plus tard avec une parfaite régularité par le bureau administratif.

Une première réforme, à laquelle contribua le cardinal d'Amboise, légat du Pape, en 1505, fut continuée au commencement du XVIe siècle par le cardinal Duprat; le temporel, dont il n'avait pas été rendu compte depuis quinze ans, fut enlevé au chapitre, par arrêt du Parlement du 2 mai (1), pour être confié à huit bourgeois, qui faisaient serment d'exercer « fidèlement et largement le fait de l'Hôtel-Dieu. »

Le chapitre fut contraint de s'assembler capitulairement, sous peine de mille livres d'amende et de saisie du temporel, pour entendre les nouveaux administrateurs conférer avec eux des besoins de l'Hôtel-Dieu, et leur faciliter les moyens d'y rétablir l'ordre et la police intérieure. Il fut enjoint en outre au chapitre de faire rendre les comptes des deniers de l'Hôtel-Dieu, depuis le 26 juin 1495 jusqu'au 2 mai 1505, par les boursiers, maîtres et proviseurs qu'il avait commis à la dépense et à la recette, ou à leur défaut de les rendre lui-même. Pour les années antérieures à 1495, les comptes devaient être fournis par le frère Jean Fabre, ou le frère autrefois maître de l'Hôtel-Dieu.

L'un des chanoines, s'étant plaint que le Parlement usurpait l'autorité du chapitre, fut arrêté et détenu pendant plusieurs jours à la Conciergerie, puis interné dans la ville. Les religieux et religieuses opposés aux réformes furent transférés dans divers monastères, et notamment dans celui de Saint-Samson, à Orléans.

Cet acte de vigueur marque l'intention bien ferme de l'autorité civile et des Parlements de mettre un terme à des désordres qui avaient trop duré, et il encouragea par l'exemple les autres villes dans les réformes qu'elles tentaient de leur côté, mais timidement, d'introduire dans leurs hôpitaux.

Les résultats de l'administration laïque ne se firent pas longtemps attendre: en 1504, les recettes de l'Hôtel-Dieu n'étaient que de 6,049 livres; en 1506, année qui suivit celle de la réforme, elles s'élevèrent à 15,543 livres. Le bureau de l'Hotel-Dieu était constitué, et désormais la gestion du bien des pauvres était assurée par les administrateurs, choisis en grande partie parmi les chefs du Parlement, qui avait pris l'hôtel-Dieu de Paris sous sa haute protection. Il eut, d'ailleurs, souvent à intervenir contre le mauvais vouloir des anciens administrateurs.

Ainsi, par arrêt du 10 septembre 1535, la Chambre des vacations ordonna au chapitre de Notre-Dame, dans trois jours pour tout délai, de donner commission à deux de ses chanoines de travailler à la réforme entreprise par les administrateurs, conjointement avec l'abbé de Saint-Victor, le prieur de Saint-Lazare, Me Germain de Marle et Robert le Lieur. Le Parlement ordonna en outre, sous peine de saisie du temporel, aux abbés de Saint-Victor, de Chaage, de Livry, de Château-Landon et au prieur de Saint-Lazare, d'envoyer à l'Hôtel-Dieu, pour quelque temps, « huit bons re- » ligieux, anciens et bien » réformés, propres à sou- » tenir le bon ordre que » Jacques Merlin et Jean » Berthon avaient établi » dans cette maison. »

Le 18 août 1540, le Par-



Fig 89.

(1) « Sur ce qu'il est venu en la congnoissance de la Court que en l'ostel-Dieu de Paris a eu et a deprésent mauvais ordre tant au spirituel que temporel, et mesmement en ce qui concerne les pôvres malades que l'on dit n'y estre pas receuz et traictez comme il appartient. Combien que despiaça ladite Court eust commis aucuns des présidens et conseillers en icelle sur le faict de la refformacion et gouvernement du dit Hostel-Dieu... pour le faict de laquelle refformacion le roy nostre sire eust le huitième jour de janvier dernier passé décerné ses lettres patentes adressans à certains commissaires, afin de faire mettre à exécution aucuns advis et délibérations des proviseurs dudit Hostel-Dieu, commis tant par le cardinal d'Amboise, légat en France, que par les doyens et chapitre de Paris. Et depuis eust ledict seigneur escript à la dicte Court, laquelle aurait commis et député de nouvel aucuns des présidens et conseilliers en icelle pour parler et communiquer avec lesdicts proviseurs et les prévosts des marchands et eschevins de ceste ville de Paris touchant le faict de ladite reffomacion, lesquels proviseurs avaient baillé certain advis par escript, et entre choses touchant le temporel d'icelluy Hostel-Dieu, et ce que les dicts prévosts des marchands et eschevins nomassent et eleussent aucuns bourgeois et marchans de la dicte ville pour estre commis à gouverner et administrer le dict temporel et y donner bon ordre et commectre ung ou plusieurs receveurs pour recevoir le revenu dudict Hostel-Dieu, pour en rendre compte selon et en suivant les articles ci après déclarez, lesquels prévosts des marchands et eschevins eussent nommez et eslus pour avoir le dict gouvernement et commission dudict temporel les personnes dont les noms et surnoms s'ensuivent. C'est assavoir : Gehan, Legendre, Maistre Jhérosme de Marle, François Cousinot, Henry le Bègue, Estienne Huvé, Jehan Baudin, Guillaume le Caron, Millet Lombart, bourgeois de Paris. »

lement homologua le règlement fait par les députés du chapitre de Paris et les vicaires de la congrégation de Saint Victor, pour régler le service spirituel. Il est dit dans ce règlement :

1° « Toute la juridiction spirituelle et temporelle de l'Hôtel-» Dieu appartiendra, comme elle a ci-devant appartenu, au » chapitre de Paris, et il n'y sera exercé aucun acte de juri-» diction que sous son autorité. Cependant le chapitre ne se » mêlera point de l'administration du temporel, qui demeurera » entre les mains des gouverneurs laïcs, sauf qu'à la reddition » de leurs comptes, le député du chapitre y sera appelé. »

De nouveaux statuts portaient les prescriptions suivantes :

« Avant que aucun mallade, soit homme ou femme, soit » receu, il confessera ses péchés au prêtre à ce préposé.

» La religieuse qui aura la charge de recepvoir et collo-» quer les malades se donnera souverainement de garde de » coucher ung mallade qui n'est point infecte de peste ou au-» tre malladie contagieuse avecques ceulx qui en sont infectez, » et semblablement que elle ne mecte ung mallade de peste » avec ceulx qui n'en sont point mallades, et aussi que elle » ne mecte ung mallade venu de nouveau au lict d'un tré-» passé que devant elle ait nectoyé et purgé le lict et que elle » l'aict bien honnestement disposé et qu'elle y ait mis des » draps blans.

» Si aucuns des malades gisans en la maison vient de ligière » maladie à fort griêfve maladie, il sera osté de la commune » compaignie des mallades de l'officine en laquelle il avait » este mis et sera mis en l'enfermerie.

» Quant les mallades decederont de ce monde leur sera pré-» paré le cierge bénist allumé avec la croy et eaue benoiste, afin » les mallades passans de ce siècle soient provocqués prendre » les armes de la chevallerie et deffence chrestienne contre » les malices spirituelles des ennemys du salut.

» Ung chacun mallade aura pour sa pitance un morceau » de mouton, dont il y aura cinquante telz en ung mouton » de moyenne sorte, et, si » les mallades demandent » du bœuf ou autre grosse » chair, alors en sera baillé » à ceulx qui l'auront de-» mandée à l'équivalensce » desdits morceaulx de » mouton. Les mallades qui » labeureront en griefve » malladie auront au di-» manche, mardy et jeu-» dy, pitance de veau ou » volailles pour leur re-» creation et substanta-» tion, et se iceux malla-» des ne peuvent menger » de chair, les officières » chevetaines leur fairont » quelques brouetz à hu-» mer ou quelque couliz » d'icelle chair.

» Et seront interrogez » les mallades s'ils ayment » mieulx de la chair bou-» lye ou rostie, et, aux » jours de poisson, il leur » sera pourvu du petit » poisson frix.



Fig. 90.

» A chascun mallade sera baillé, tant à disner que a soup-» per, demyon de vin entier et sain, et au desieuner la moitié » de demyon, et aux griefvement mallades sera pourveu de » meilleur vin.

» Et, quand les mallades auront receu santé competente, » ilz seront substantez par sept jours en la maison, et ce faict » ils seront renvoiez à l'hospital de Saint-Esprit avec le tes-» moignage du maistre de cest Hostel-Dieu.

» Il y aura un médecin députté qui visitera les sœurs filles » et paouvres. Par semblable sera pourveu d'un cirurgien. »

Dès lors, la haute administration de l'Hôtel-Dieu fut confiée à un conseil, dont faisaient partie, de droit, l'archevêque de Paris, les premiers présidents du Parlement, de la Chambre des comptes et de la Cour des aides, le procureur général, le lieutenant de police et le prévôt des marchands, administrateurs-nés de tous les hôpitaux de Paris, auxquels étaient adjoints un certain nombre de bourgeois. Ce conseil reçut le titre de Bureau de la grande administration. Le nombre des bourgeois appelés à en faire partie, qui n'était d'abord que de huit, fut, à raison de l'annexion de divers établissements charitables, porté à douze, par arrêt du Parlement du 3 mars 1654, puis élevé à quatorze en 1688. Parmi ces membres, le Bureau de la grande administration en désignait douze, qui composaient le Bureau. Les administrateurs nommés l'étaient par voie de sélection ; le Bureau formait une liste de trois noms, qui était portée par le prévôt des marchands au premier président du Parlement, lequel devait choisir un de ces trois candidats.

En vertu de lettres patentes de janvier 1690, le nombre des bourgeois administrateurs fut fixé à seize ; le 3 juin de la même année, le Bureau partagea entre ses membres la surveillance des diverses branches de l'administration ; car, dit le rapport, « pour remplir utilement le devoir, bien que chacun » doive avoir l'œil sur tout ce qui concerne le gouvernement » de l'Hôtel-Dieu, il est » nécessaire d'en distri-» buer en particulier les » emplois, afin que ceux » qui y seront préposés s'y » appliquent avec plus de » soin. » Ce partage comportait la panneterie, la sommellerie, la cuisine, l'apothicairerie, la lingerie, la réparation des maisons en ferme, les troncs des églises, les affaires contentieuses, le recouvrement des deniers, les lessives. En même temps, il nomma un receveur général, un greffier et des commis-greffiers, et divers officiers répartis entre tous les services, et il rédigea un règlement en quinze articles.

Cette organisation subsista jusqu'en 1791. Pendant la période de près de trois siècles qui s'était écoulée depuis l'arrêt du

Parlement de 1405, les fonctions d'administrateur furent exercées par des hommes illustres, comme les Molé, les Harlay, les Noailles, les Jules de Fleury, les Trudaine, les d'Orgemols, les Turgot, les Nicolaï, les Cochin, les Lamoignon, les Berryer, conjointement avec de simples bourgeois de Paris, dont le dévouement a mérité la reconnaissance publique.

Service médical et chirurgical (1)

Pendant longtemps, le service de santé fut le plus négligé de tous, faute de praticiens expérimentés. Les malades ne recevaient guère que les soins dus à l'initiative des religieuses, qui, faute de connaissances médicales, étaient au moins d'excellentes infirmières.

Le document le plus ancien où il soit fait mention d'un médecin attaché à l'Hôtel-Dieu est le registre des comptes de l'année 1446. « A maistre Anguerran de Parenti, médecin, » pour sa pencion de ceste année pour visiter les frères, sœurs, » filles et gens de céans, VII livres. »

Puis vient le registre de 1536, qui porte:

« Ce dit jour a esté convenu à maistre Mathurin Tabouet, » licencié en médecine, de seoir et visiter doresenavant tous » et chascuns les pouvres malades qui sont et viendront cy » après au dit Hostel-Dieu, une fois ou deux toutes les sep- » maines, et ainsy qui sera requis par le maistre du dict Hos- » tel-Dieu pour les dictes visitations faictes mectre hors ceulx » qui n'ont point besoing d'estre pensez, auquel Tabouet mes » dits sieurs ont ordonné par chacun an quarante livres tour- » nois de gages. »

En 1546, le traitement annuel de Jean Levasseur, docteur en médecine, est porté à cent livres tournois pour trois visites par semaine au lieu de deux, « hors le temps de peste. »

En 1614, le nombre des malades de l'Hôtel-Dieu s'étant accru dans de grandes proportions, le Bureau « accorda au sieur » Bazin (docteur régent), la somme de 600 livres de gaiges » par chacun an au lieu de 300 qu'il voullait avoir, à la charge » qu'il servira les dits pauvres assiduellement quatre heures » par chacun jour de l'année, à ce qu'aultrement en ayt este » ordonné. »

Son successeur, le docteur Francière, recevait également 600 livres; de plus, il avait le couvert et les vivres à l'Hôtel-Dieu, auquel il était tenu de donner tout son temps, et où il devait demeurer.

Jusqu'en 1636, il paraît qu'il n'y avait à l'Hôtel-Dieu qu'un seul médecin; en cette année, on lui adjoignit un *médecin expectant*, qui ne touchait aucun traitement et n'était ni nourri, ni logé.

Par une délibération du 10 décembre 1638, le Bureau décide « qu'il y aura d'ores en avant trois médecins », au traitement de 600 livres.

Pendant la peste de 1651, quatre docteurs en médecine offrirent gratuitement leurs services. Cet acte de dévouement fut cause qu'on introduisit depuis, à l'Hôtel-Dieu, des médecins du dehors qui continuèrent à rendre des services gratuits, et qu'on appelait les *médecins charitables*. Il en résultait des conflits, auxquels le Bureau essaya de mettre un terme en délibérant, le 14 mai 1655, « qu'en toutes les choses de l'Hôtel- » Dieu qui dépendront du ministère des médecins, les non ga- » gez seront appelez aussi bien que les gagez; les ordonnances » seront signées de tous indifféremment, et que néantmoins, » sans tirer à conséquence, l'ordonnance mise sur le bureau » qui n'est signé que des médecins gagez passera pour cette » fois seulement. »

En 1656, le nombre des médecins ordinaires fut fixé à quatre, et le traitement des deux derniers reçus à 300 livres.

Jusqu'en 1659, les médecins de l'Hôtel-Dieu ne faisaient pas leurs visites le jour de Pâques, et le Bureau dut prendre, à cette époque, une délibération pour « prier les dits sieurs médecins » de faire leurs visites le jour de Pâques, aux heures et de la » manière accoustumée. »

En 1661, le nombre des médecins est porté à sept, un pour les prêtres, les religieuses et les officiers, avec un traitement de 300 livres, et les six autres pour les malades, avec un traitement de 600 livres.

En 1671, le Bureau décide que les médecins ne seraient plus nommés que pour un an, « afin de les changer sans peine s'ils » ne servaient pas bien, ou les continuer sion estoit satisfaits » de leurs services, et néantmoins le choix qu'on aura ainsi » fait d'un autre n'empeschera pas qu'après l'année expirée » de service dudit nouveau médecin le précédent ne puisse » estre admis de rechef. »

On voulait revenir en 1671 sur cette décision, parce qu'elle favorisait moins le bien des malades que la légitime concurrence parmi les médecins; mais elle fut maintenue par l'influence du premier président Lamoignon, qui présidait le Bureau, et ce système fonctionna jusqu'à la fin du siècle.

Dans une réunion du Bureau, du 31 mai 1698, le premier président dit « qu'il estoit à propos d'apporter, à l'avenir, » plus de précaution encore que par le passé dans la réception » des médecins, afin d'avoir les plus expérimentez, et que pour » cela, lorsqu'il y aura une place à remplir, il estoit nécessaire » de proposer plusieurs des meilleurs sujets et de choisir et » nommer celuy d'entre eux qui sera estimé le plus capable. »

Cette décision portait en germe la mise au concours des places de médecin.

En 1710, les quatre nouveaux médecins expectants furent nommés, en considération du nombre extraordinaire de malades; parmi eux se trouvait Chomel, qui devint plus tard doyen de la Faculté de médecine.

En 1721, le nombre des médecins expectants est porté à sept, attendu que chacun des médecins ordinaires avait plus de 300 malades à soigner.

Depuis la fin du XVIIe siècle, on avait laissé vacant le poste du septième, dont la fonction consistait à remplacer chaque année le médecin en exercice.

En 1781, le nombre des médecins ordinaires fut porté à huit.

Service de chirurgie

Les plus anciens chirurgiens qui paraissent avoir été attachés à l'Hôtel-Dieu sont Pierre Malaisie, qui figure dans les comptes de 1546, et Robert Charles, qui figure dans ceux de 1517, pour un traitement de XXX livres.

Les chirurgiens, chirurgiens-barbiers ou compagnons chirurgiens, comme on les appelait à l'origine, étaient secondés par des garçons chirurgiens ou chirurgiens gagés, qui devenaient maîtres chirurgiens-barbiers après plusieurs années de stage et à la suite d'un examen subi devant deux médecins et deux chirurgiens-barbiers.

Le chirurgien « devra appeler avec lui le médecin, pour » voir toutes les incisions, trous et opérations de chirurgie

(1) Pour plus de renseignements sur le service médical et chirurgical de l'Hôtel-Dieu, voir les *Notes pour servir à l'histoire de l'hôtel-Dieu de Paris*, par Léon Brielle, archiviste paléographe.

qui se feront au dedans dudit Hôtel-Dieu. » (Décision du Bureau de l'année 1505.)

Pendant la peste de 1606, les administrateurs avaient cessé de tenir leurs séances à l'Hôtel-Dieu et se réunissaient chez l'un d'eux. L'un des maîtres barbiers, Corbilly, fut destitué pour avoir refusé de soigner les pestiférés, « parce que le danger est » tout notoire, ce qu'il entend se mectre au hazard de penser » lesdits mallades. » Il fut remplacé par Jean Bonnet, simple garçon chirurgien, qui ne faisait pas partie de la corporation des chirurgiens de Paris; et, en récompense de son zèle, le Bureau sollicita pour lui du Parlement l'autorisation de mettre à son enseigne les insignes de saint Côme et de saint Damien, avec trois boîtes, comme les autres chirurgiens de la ville.

Les compagnons chirurgiens de l'Hôtel-Dieu ne jouissaient alors que d'une considération secondaire et d'un traitement minime, qui ne dépassait pas 200 livres; mais ils étaient nourris et logés, et ils pratiquaient au dehors. L'un d'eux était délégué à la visite des malades avant leur admission: on l'appelait « le chirurgien de la porte. »

Un cours d'anatomie pour les compagnons chirurgiens et les élèves externes de l'Hôtel-Dieu fut fondé, en 1654, par Jacques Petit, qui organisa en même temps à son domicile une école de chirurgie, dont les élèves suivaient la clinique à l'Hôtel-Dieu. Le mérite de ce professeur, qui exerça jusqu'en 1705, c'est-à-dire pendant près de soixante ans, rejaillit sur ses successeurs, dont le traitement fut élevé à 2,000 livres.

En 1726, le nombre des chirurgiens ou garçons chirurgiens admis dans le service de l'Hôtel-Dieu fut porté à 100, dont 1 chirurgien en chef, 12 compagnons chirurgiens, 13 chirurgiens commissionnés et 74 élèves externes ayant tablier. Ces derniers devaient se rendre exactement, sous peine d'exclusion, à six heures du matin et à trois heures de l'après-midi, pour panser les malades; après quelque temps, ils étaient nourris et logés, à raison de leur ancienneté et de leur mérite. Deux des plus anciens gagnaient leur maîtrise gratis, dans l'espace de six ans, après en avoir passé au moins quatorze ou quinze au service de l'Hôtel-Dieu. Cette organisation dura jusqu'à la fin du XVIIIe siècle.

L'Hôtel-Dieu de Paris était renommé pour ses services de chirurgie et d'accouchement. On y pratiquait habilement, pour l'époque, la taille de la pierre.



Fig. 91.

Service des accouchements

Au XIVe siècle, il y avait à l'Hôtel-Dieu de Paris deux sages-femmes qu'on appelait « les ventrières des accouchées »; elles recevaient douze cents livres par an. D'autres sages-femmes étaient admises, par le Bureau, à travailler pendant trois mois à l'Hôtel-Dieu, pour gagner leur maîtrise. Des médecins étrangers étaient quelquefois admis à suivre les cours d'accouchement; mais il fallait pour cela de hautes protections, l'autorisation du roi et le consentement des femmes enceintes, qui étaient accouchées toutes nues, « afin que les » apprentisses puissent mieux s'instruire. » (Délibération du 30 janvier 1832.)

La même réserve s'étendait même aux chirurgiens du roi, « attendu que la salle des accouchées de l'Hôtel-Dieu est un » lieu secret et un asile où non-seulement les femmes qui » sont dans la nécessité, mais plusieurs filles et même de fa- » mille, qui veulent cacher leur état au public et à leurs pa- » rents, ne sont là que par la confiance que leur inspire la » discrétion du personnel des religieuses et des sages-femmes. » Dans tous les cas, les permissions n'étaient accordées qu'à » la charge de n'accoucher ou de ne voir accoucher aucune » femme, dans la salle des accouchées, si elle témoignait tant » soit peu de répugnance, et de ne demeurer la nuit dans la- » dite salle. » (Lettre de cachet de 1667 en faveur de Felin Tassy, premier chirurgien du roi.)

Apothicairerie

Le service était abondamment fourni de tous les médicaments en usage à l'époque; il était confié aux soins d'un apothicaire-major, qui avait sous ses ordres trois compagnons et deux aides, gagnant maîtrise aux mêmes conditions que les chirurgiens, sauf qu'ils étaient toujours logés et nourris dans la maison.

La pierre infernale fut mise en usage en 1661; on introduisit à l'apothicairerie le quinquina en 1681 et l'ipécacuanha en 1687. A certains jours, un garçon apothicaire et un administrateur exposaient de la thériaque préparée à l'apothicairerie, et la vendaient au public.

Service de détail

A l'origine, l'Hôtel-Dieu était desservi par des personnes des deux sexes, auxquelles on donnait le nom de Frères et de Sœurs, qui vivaient en communauté, et par des religieux

et religieuses de divers ordres, qui faisaient vœu d'obéissance, de charité et de pauvreté, et prenaient l'engagement de ne sortir, soit pour le service du roi, soit pour celui de la reine, qu'avec la permission du chapitre.

Vers la fin du XVIIe siècle, il y avait à l'Hôtel-Dieu 100 mères professes et 50 novices. Outre ces religieuses, on comptait 50 ou 60 femmes, qui se donnaient à l'hôpital pour servir les malades, un grand nombre de servantes et plus de 100 serviteurs. L'auteur du *Tableau de l'humanité et de la bienfaisance*, qui écrivait en 1779, dit qu'on y comptait alors 92 religieuses, 50 novices et 18 sœurs ne faisant partie d'aucun ordre, secondées par quantité de filles de service gagées pour les forts travaux de la maison. Il y avait, en outre, 14 domestiques qu'on appelait « emballeurs », qui conduisaient le chariot des morts à Clamart, au cimetière des Saints-Innocents, ou à celui de la Trinité, situé rues Saint-Denis et Grenetat.

Le rapport des commissaires de l'Académie nous apprend qu'après l'incendie de 1772, le nombre des religieuses ou des novices avait diminué, et que le nombre des domestiques des deux sexes, gagés ou non, était de 283, dont une partie couchait dans des salles et l'autre dans des chambres. Le nombre journalier moyen des malades était alors d'environ 2,500, et, dans certaines années, on en recevait 4, 5 et 6,000, ce qui donnait une moyenne de 10 servants pour 100 malades, non compris les vicaires et chapelains des diverses nations, au nombre de 24, chargés du service spirituel, sous la direction du chapitre de Notre-Dame et avec l'approbation de l'archevêque. D'après Tenon, le personnel de l'Hôtel-Dieu, en 1786, comptait 763 officiers ou serviteurs pour 2,000 à 2,200 malades, soit une personne de service pour 3 malades.

Le rapport entre le nombre des employés serviteurs et celui des malades a été depuis :

En 1790, de 1 pour 2.93, d'après Larochefoucauld-Liancourt;
En 1814, de 1 pour 3.50, d'après Pastoux;
En 1862, de 1 pour 4.26, d'après Husson.

Les religieuses étaient de l'ordre de Saint-Augustin; elles n'étaient admises à « faire profession » qu'après un noviciat de douze années, qui, en 1636, fut réduit à six ans, à compter du jour de la prise d'habit. On considérait que ce temps était nécessaire pour éprouver leur vocation « à des emplois aussi pénibles que dégoûtants. »

Parmi les religieuses, il y en avait quatre qui veillaient toute la nuit et qui se relevaient tous les huit jours. La plus ancienne se nommait la « mère aimée »; les autres étaient appelées « veilleuses. » Outre le soin des malades, les religieuses étaient préposées à l'office de la grande et de la petite lavanderie, qui se faisait tous les jours, quelque froid qu'il fît; à la grande chambre aux draps et lingerie; à l'office de la porte, afin d'avoir l'œil sur ce qui entrait dans la maison ou sur ce qui en sortait; à l'office de l'apothicairerie; à celui de la *pouillerie*, où se gardaient les livrets des pauvres, etc.



Fig. 92.

Services divers

L'Hôtel-Dieu avait sa boulangerie, sa boucherie, son apothicairerie, sa buanderie, sa fabrique de chandelles, des étuves, des bains, des magasins immenses pour les huiles, le bois, le charbon, le linge, la literie, etc.; des ateliers pour tous les métiers, tels que serruriers, charpentiers, maçons, menuisiers, bourreliers, etc.; et tous ces artisans gagnaient leur maîtrise *gratis*, après avoir travaillé pendant six ans à l'Hôtel-Dieu.

Un inspecteur, un sous-inspecteur, un certain nombre de commis, un économe, un sous-économe, un greffier, un architecte, un huissier, étaient placés sous les ordres du petit Bureau. Leurs honoraires étaient payés tous les trois mois, comme les gages des domestiques.

Admission, nourriture, traitement et sortie des malades

On recevait à l'Hôtel-Dieu, sans recommandation et à toute heure de jour et de nuit, les malades des deux sexes, de tous pays et de toute religion. Il y avait pourtant trois ou quatre salles dites « de la recommandation », où quelques malades privilégiés pouvaient coucher seuls et « obtenir mille douceurs inconnues aux malades des autres salles. » En entrant, les malades étaient visités par le « chirurgien de la porte »; ceux qui étaient atteints du mal vénérien, de la teigne ou de la gale, étaient envoyés dans des hôpitaux spéciaux.

A l'issue de la visite, les malades étaient inscrits sur un registre d'entrée ou de réception, et on leur attachait au bras un petit billet sur lequel on écrivait leur nom et la date de

leur entrée. S'ils venaient à mourir, on reprenait ces billets et on les portait au bureau de réception. Lorsqu'un malade n'était pas en état de dire son nom, on écrivait son signalement dans un chapitre du registre intitulé « les Anonymes. »

Rorudonneau de la Motte dit que tous les malades étaient servis à des heures réglées; que ceux qui étaient au régime du bouillon en prenaient de deux en deux heures; que la nourriture était distribuée à dix heures du matin et à cinq heures du soir, et qu'elle se composait de la soupe, d'un morceau de viande avec du pain, le tout en quantité raisonnable, et d'un demi-setier de vin par jour, grâce aux 2,000 livres tournois donnés en 1535 par le roi, pour que les pauvres malades puissent boire du vin. Ceux qui ne faisaient que commencer à manger recevaient du poulet ou autre volaille. C'est ainsi que le voulaient les statuts de 1635, mais en pratique le régime alimentaire était à peu près à la discrétion des religieuses; chacune des cheftaines était maîtresse de sa salle et distribuait sans contrôle, non-seulement la nourriture qu'elle croyait pouvoir donner aux malades, mais des gâteaux, des fruits, des confitures, etc., etc.



Fig. 93.

On a vu plus haut qu'à certains anniversaires de donateurs, ou les jours d'assemblée de confréries ou de corporations, on distribuait des friandises, un supplément de nourriture et du vin.

Nous terminerons ici la description, déjà longue et véritablement navrante, de l'ancien hôtel-Dieu de Paris; elle est basée sur des documents authentiques que nous avons consultés en grand nombre, mais dont les principaux seulement ont pu être reproduits, en citant, autant que possible, les textes originaux. Tous les auteurs spéciaux s'accordent à louer le zèle et le dévouement du personnel servant; mais aussi tous s'unissent dans leurs protestations contre l'insalubrité des services, l'insuffisance des salles, l'agglomération excessive des masses hospitalisées (3,000 personnes sur deux hectares de terrain), et surtout contre le déplorable usage de coucher plusieurs malades dans un même lit.

On ne peut, aujourd'hui, envisager sans horreur un pareil hôpital, qui suffisait à lui seul pour ternir ce qu'il pouvait y avoir, en dehors, de grandeur et de progrès. C'eût été assurément un grand bien que les incendies de 1737 et 1772 eussent détruit cet énorme massif corrompu et infectant, en épargnant les habitants; on eût bien trouvé alors les quelques millions nécessaires pour améliorer le sort des malheureux et assainir le centre de la capitale, puisqu'on engloutissait plus d'un milliard dans l'édification du château de Versailles. Les commissions de l'Académie n'auraient pas eu à constater qu'en cinquante-deux ans, de 1734 à 1786, l'Hôtel-Dieu avait perdu 244,720 malades, sur 1,108,741 qui y furent admis pendant cette période, soit 1 sur 4 1/2, tandis qu'à l'hôpital de la Charité, placé aussi dans Paris, la mortalité ne fut que de 1 sur 7 1/2.

La population parisienne eût contribué de grand cœur à cette œuvre humanitaire, ainsi qu'elle le fit en 1789, quand une souscription, ouverte sous les auspices de Louis XVI, réalisa plusieurs millions en quelques jours.

Mais certaines administrations ne sont pas favorables aux mesures radicales, qui peuvent troubler leurs errements. Pour elles, toute innovation est une utopie qu'il faut combattre. Dès que les premiers projets de translation de l'Hôtel-Dieu parurent, en 1773, des oppositions surgirent, qui se manifestèrent par une requête au roi, signée par la prieure; ceux qui plaidaient la cause de l'humanité y étaient traités de « *faiseurs de pro-* » *jets poussés par l'ap-* » *pât du gain.* » Cette requête, qui fut supprimée par arrêt du Parlement, ajoutait que « 25 mil- » lions ne suffiraient pas » pour rendre le nouvel » Hôtel-Dieu aussi com- » mode et aussi vaste » que l'ancien, et où tous » les bâtiments soient » aussi parfaitement dis- » tribués. »

Ces appréciations routinières étaient d'autant plus nuisibles qu'elles étaient sincères et fortifiées par un vif attachement pour des traditions dangereuses. L'administration avait toujours préféré conserver l'ancien bloc et s'en tenir à des réparations et à des remaniements illusoires.

Elle était encore dans les mêmes dispositions en 1805, époque à laquelle Clavareau, son architecte, écrivait: « Actuellement chargé de cette partie importante du service public, » composée de citoyens les plus distingués dans l'Église, la » magistrature, l'économie politique et la finance, animée de » la charité la plus pure et la plus désintéressée, elle a bien » voulu m'associer à tous ses projets philanthropiques et m'en » confier l'exécution pour la partie qui me concerne; elle s'est » empressée d'accueillir tous les plans que je lui ai présentés, » et notamment celui qui avait pour but d'arracher à la des- » truction ce respectable ouvrage de nos pères, l'Hôtel-Dieu, » et de lui rendre par des moyens faciles les avantages qui » lui manquaient. »

Ces résistances se produisent encore trop souvent aujourd'hui, et les mêmes objections se sont opposées sous une forme

moins naïve, mais non moins tenace, à l'application d'un programme progressif; elles expliquent le délai de près d'un siècle qui s'est écoulé depuis l'élaboration des projets de transformation de l'Hôtel-Dieu jusqu'à sa récente reconstruction.

APPENDICES

Appendice N° 1. — RÉPARTITION DES MALADES DANS L'HOTEL-DIEU DE PARIS (d'après Tenon)

NOMBRE DES MALADES par étage	NOMS DES SALLES	NOMBRE ET NATURE DES LITS AVEC LE NOMBRE des personnes qui les occupent	NOMBRE des malades par salle	NOMBRE des malades par corps de logis
		Trois salles dans les bâtiments du nord		
Au rez-de-chaussée. 589 malades	Ste-Marthe..	Grands lits 50, pour 200 personnes	258	589 malades dans les bâtiments du nord.
		Petits lits 58, pour 58 —		
	St-Denis-St-Thomas	Grands lits 32, pour 128 —	148	
		Petits lits 20, pour 20 —		
	St-Côme. ..	Grands lits 45, pour 180 —	183	
		Petits lits 3, pour 3 —		
—		*Deux salles de malades sur le Pont-au Double; le Rosaire et S.-Louis*		—
Rez-de-chaussée et 1er étage, 202 malades	Rosaire. ...	Grands lits 32, pour 128 personnes	168	202 malades sur le Pont-au Double.
		Petits lits 32, pour 32 —		
	St-Louis, ou les fous	Grands lits 10, pour 40 —	42	
		Petits lits 2, pour 2 —		
—		*Vingt salles dans le bâtiment méridional*		
Rez-de chaussée, 701 malades	St-Charles...	Grands lits 110, pour 404 personnes	413	701 malades dans le rez de-chaussee du bâtiment méridional.
		Petits lits 9, pour 9 —		
	St-Antoine..	Grands lits 29, pour 116 —	145	
		Petits lits 29, pour 29 —		
	St-Roch.....	Grands lits 35, pour 140 —	143	
		Petits lits 3, pour 3 —		
—	St-Pierre St-Paul	Grands lits 78, pour 312	345	—
		Petits lits 33, pour 33 —		
1er étage, 583 malades	St-Jérôme, ou des opérations	Petits lits 20, pour 20 —	20	583 malades dans le 1er étage du même bâtiment.
	St-Yves.....	Petits lits 8, pour 8 —	8	
	Les Taillés..	Petits lits 44, pour 44 —	44	
	St-Nicolas...	Grands lits 35, pour 140 —	166	
		Petits lits 26, pour 26 —		

NOMBRE DES MALADES par étage	NOMS DES SALLES	NOMBRE ET NATURE DES LITS AVEC LE NOMBRE des personnes qui les occupent	NOMBRE des malades par salle	NOMBRE des malades par corps de logis
2e étage	Ci-contre, malades du rez-de-chaussée et 1er étage du bâtiment méridional................			1284
Cet emploi des femmes grosses et des accouchées contient de quoi loger 307 femmes	St-Joseph, Femmes grosses	Grands lits 42, pour 168 personnes	182	684 malades au 2me étage du bâtiment méridional.
		Petits lits 14, pour 14 —		
	Les accouchées	Grands lits 22, pour 88 —	98	
		Petits lits 10, pour 10 —		
	Les nourrices	Grands lits 2, pour 8 —	13	
		Petits lits 5, pour 5 —		
	Ste-Marguerite Femmes grosses	Grand lit 1, pour 4 —	14	
		Petits lits 10, pour 10 —		
2e étage. 684 malades	Ste-Martine.	Grands lits 52, pour 208 —	241	
		Petits lits 33, pour 33 —		
	Ste-Geneviève ou les folles	Grands lits 6, pour 24 —	32	
		Petits lits 8, pour 8 —		
	La Crèche, ou Ste-Thérèse	Grands lits 17, pour 68 —	104	
		Petits lits 36, pour 36 —		
—	Grand-St-Landry	Grands lits 87, pour 348 —	374	659 malades au 3me étage du même bâtiment
		Petits lits 26, pour 26 —		
3e étage, 659 malades	Petit-St-Landry	Petits lits 10, pour 10 —	10	
	Ste-Monique.	Grands lits 31, pour 124 —	148	
		Petits lits 24, pour 24 —		
	Convalescentes	Grands lits 10, pour 40 —	44	
		Petits lits 4, pour 4 —		
	St-François, ou les variolés	Grands lits 16, pour 64 —	83	
		Petits lits 19, pour 19 —		

TOTAL des malades du bâtiment méridional... 2627

Ainsi, dans le cas de 3418 malades, il s'en trouve:

589 dans les bâtiments du Nord, ou de la Cité;
202 sur le Pont-au-Double, et
2627 dans le bâtiment méridional.

3418

Appendice N° 2. — ARRÊT DU PARLEMENT DU 2 MAY 1505

« Sur ce qu'il est venu à la congnoissance de la court que en l'Hostel-Dieu de Paris a eu et a de présent mauvais ordre tant au spirituel que temporel et mesmement en ce qui concerne les povres malades, que l'on dit n'y estre receuz et traictez comme il appartient. Combien que despieca la dite court eust commis aucuns des présidens et conseillers en icelle, sur le faict de la refformation et gouvernement du dict Hostel-Dieu et sur ceux donné plusieurs arrestez et jugemens et enjoinct par plusieurs et diverses fois au doyen et chapitre de Paris, de donner ordre et pouveoir au faict du dict Hostel-Dieu et sur peine de la privacion de la supériorité et administracion qu'ilz en avaient, pour le faict de laquelle refformacion le roy nostre sire, eust le huitième jour dejanvier dernier, passé décerné ses lettre patentes, adressans à certains commissaires afin de faire mettre à exécution aucuns advis et délibéracions des proviseurs du dit Hostel-Dieu, commistant par le cardinal d'Amboise, légat en France que par les doyens et chapitres de Paris. Et depuis eust le dict seigneur escript à la dicte court laquelle aurait commis et député de nouvel aucuns des présidens et conseillers en icelle pour parler et communiquer avec les dicts proviseurs et les prévots des marchands et échevins de ceste ville de Paris touchant le faict de la dite refformacion, lesquels proviseurs avaient

baillé certains advis par escript et entre autres choses touchant le temporel d'icelluy Hostel-Dieu et ce que les dicts prévots des marchands et eschevins nomassent et eleussent aucuns bourgeois et marchands de la dicte ville pour estre commis à gouverner et administrer le dict temporel et y donner bon ordre et commectre ung ou plusieurs receveurs pour recevoir le revenu du dict Hôtel-Dieu, pour en rendre compte selon et en suivant les articles cy après déclarez, lesquels prévost des marchands et eschevins eussent nommés et eslus pour avoir le dict gouvernement et commission du dict temporel les personnes dont les noms et surnoms s'ensuivent. C'est assavoir Gehan le Gendre, maistre Jhérosme de Marie, Françoys Cousinot, Henry le Bègue, Estienne Huvé, Jehan Baudin, Guillaume le Caron, Millet Lombart, bourgeois de Paris.

» Veuz par ladite court, les dictes lettres patentes du dict seigneur... La court a commis et commect au régime et gouvernement du dict temporel d'icelluy Hostel-Dieu et autres choses ci-dessoubs déclarées, les dessus dicts. »

Appendice N° 3. — DONATION PAR LOUIS VII, A L'HOTEL-DIEU, D'UNE CENSIVE SITUÉE PRÈS LA PORTE BAUDOYER, A CHARGE D'UNE REDEVANCE ANNUELLE DE TROIS DENIERS PAYABLES AU ROI

1157

FAC SIMILE DU TEXTE ORIGINAL

TRADUCTION

Au nom de la sainte et indivisible Trinité. Amen. Louis, par la grâce de Dieu, roi de France; ce que l'autorité royale a décidé d'ordonner ne doit être brisé par l'arrogance d'aucune témérité. Sachent tous qui les présentes verront que nous, en pure et perpétuelle aumône, avons donné et conféré aux pauvres de la Maison-Dieu de Paris trois sols et huit deniers de cens à Paris, à la porte Baudoyer, et non-seulement le cens, mais le fond et tout le domaine et tout le droit et le pouvoir que nous avions en cette censive, nous l'avons donné à ladite Maison-Dieu, n'en retenant rien pour nous ni pour nos successeurs que trois deniers qui nous seront payés chaque année, à nous et à nos successeurs, à titre de garantie. Voulant que ladite donation demeure ferme et stable à l'avenir, nous l'avons fait confirmer par l'impression de notre sceau et par le monogramme de notre nom ci-dessous placé.

Fait à Paris, l'an du Verbe incarné 1157, présents en notre palais ceux dont les noms sont apposés ainsi que les seings.

Signum du comte THIBAULT, sénéchal; signum de GUY, bouteiller; signum de MATHIEU, camérier; signum de RAOUL, connétable.

Donné par la main (monogramme du roi) de HUGUES, chancelier.

Archives de l'Assistance publique. Original, layette 65, liasse 392, Cartulaire C, n° 2.

Sur les 48 hôpitaux que la ville possédait à la fin du dix-huitième siècle, et dont la plupart avaient été fondés pendant le siècle précédent, plusieurs nous sont restés, parmi lesquels nous en choisirons trois, présentant des dispositions différentes bien tranchées, pour en faire la description, savoir :

St-Louis, le plus grand des hôpitaux parisiens après l'Hôtel-Dieu, destiné aux maladies épidémiques et contagieuses;

La Charité, hôpital de traitement, de contenance moyenne, centre célèbre de progrès chirurgicaux;

Cochin, type le mieux conçu d'hôpital paroissial, recevant un petit nombre de malades des deux sexes gratuitement, et quelques pensionnaires.



L'HOPITAL SAINT-LOUIS DE PARIS, DU XVI[e] AU XIX[e] SIÈCLE

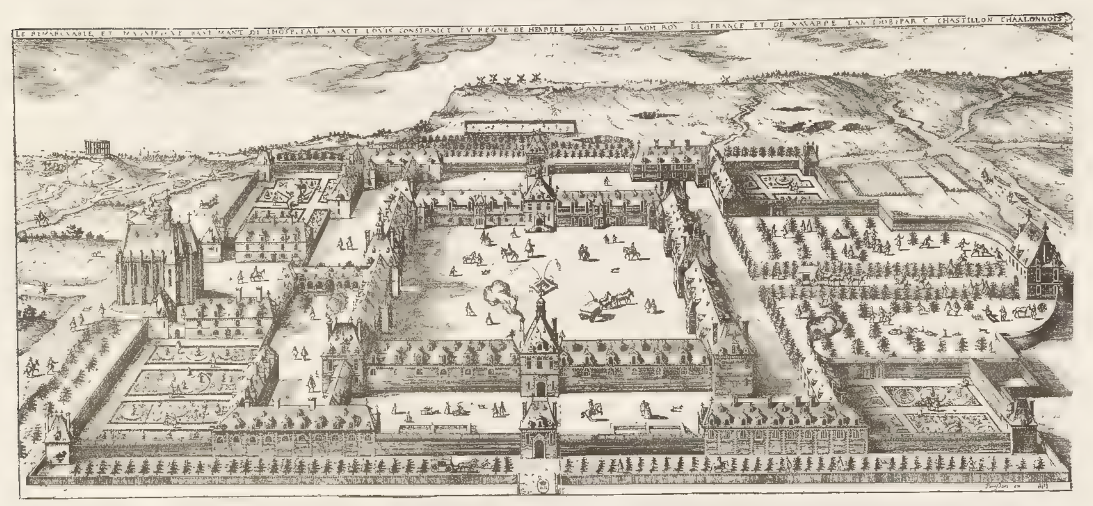


Fig. 91. Perspective générale. Fac-simile d'une gravure de C. Chatillon.

Fondation

L'épidémie de 1562, pendant laquelle 68,000 personnes moururent à l'hôtel-Dieu de Paris, avait fait sentir une fois de plus la nécessité de bâtir un hôpital spécial pour les pestiférés. L'hôpital Sainte-Anne devait recevoir les malades des quartiers Sud, et un autre hôpital devait recevoir ceux des quartiers Nord, afin d'éviter la propagation de la contagion par le transport des malades à travers la capitale; mais ce projet fut abandonné dès que le mal eut disparu, et il fallut la contagion dont Paris fut affligé en 1606, pour faire prendre une détermination. Henri IV, par l'édit de mars 1607, ordonna la construction d'un hôpital destiné au traitement de la peste et voulut qu'il portât le nom de saint Louis, qui était mort de cette maladie à Tunis.

Les administrateurs de l'Hôtel-Dieu furent chargés de l'exécution, et, pour leur en faciliter les moyens, l'édit précité accorda dix sous sur chaque muid de sel qui se vendait dans les greniers de Paris, pendant quinze ans, et huit sous à perpétuité après l'expiration de ce terme (1).

Les constructions s'élevèrent en quatre années, de 1607 à 1612, sur les dessins de Claude Chatillon et sous la direction de Villefaux, juré du roi ès œuvres de maçonnerie, à Paris.

La dépense s'éleva à 795,000 livres, et, les ressources de la fondation n'ayant pu produire en quatre années une somme suffisante, un arrêt du 4 septembre 1609 autorisa les administrateurs à emprunter à rente une somme de soixante mille livres, à rembourser sur les produits de l'octroi.

Cet hôpital fut aussi affecté aux convalescents sortant des autres hôpitaux de Paris, lorsqu'il n'y avait pas d'épidémie.

(1) Le plan général d'exécution, conservé dans les archives de l'Assistance publique, porte la mention suivante :

« Le roi, ayant veue les trois plant qui lui ont été représentéz pour la maison de la santé, a ordonné que le présent sera suivy.

» Fait à Fontainebleau, par nous grand voyé de France,

» Maximilien de BÉTHUNE. »

Description par Saint-Victor

Saint-Victor, dans son Tableau historique et pittoresque de Paris, a résumé en quelques lignes les dispositions générales de cet hôpital :

« Autour d'une grande cour de cinquante-deux toises carrés (208 m. c.), servant de promenoir commun aux malades, » s'élèvent quatre grands corps de bâtiment, contenant au » rez-de-chaussée huit salles et huit pavillons. Ces huit salles » ont vingt-quatre toises de longueur sur quatre de largeur » et onze pieds d'élévation. Elles sont partagées en deux nefs » par un rang de piliers qui soutiennent les voûtes. Les huit » pavillons d'entrée ont chacun cinq toises et demie en carré, » et sont voûtés à la même hauteur que les salles. Deux de » ces pavillons renferment des escaliers; deux contiennent » des chapelles, deux autres des chauffoirs; les deux derniers » servent de vestibule.

» Le premier étage a la même étendue et la même distribution que le rez-de-chaussée; les greniers, placés au-des» sus sont absolument vacants. Au sommet des pavillons, on » a pratiqué des lanternes pour l'épurement de l'air.

» Indépendamment de toutes les précautions particulières, » dont aucune n'a été négligée pour la perfection de cet éta-

» blissement, les dispositions générales sont telles que le » grand bâtiment qui contient les malades est totalement isolé » par une cour plantée d'arbres, laquelle forme un intervalle » de seize toises entre ce bâtiment et un premier mur de clô- » ture.

» C'est sur ce mur que sont appuyées toutes ces construc- » tions qui forment les logements des personnes attachées au » service des malades, les dépôts et les magasins; près de là » sont les pompes, les lavoirs, etc.

» Derrière cette première clôture règne, dans tout le pour- » tour, un très-grand espace employé aux jardins, aux cours, » aux cuisines, à la boulangerie, au logement des personnes » occupées de ces différents services. Elles ne peuvent jamais » pénétrer dans la première clôture pour y porter les aliments, » et les personnes de l'intérieur ne peuvent la franchir pour » les recevoir; l'introduction s'en fait par le moyen d'un tour » placé dans un pavillon construit à cet effet.

» Ces cours et ces jardins sont entourés d'un second mur » de clôture, à vingt toises de distance de la voie publique. » Au delà et d'un côté seulement sont deux autres terrains, » séparés par une cour qui conduit à l'église. Ce dernier bâ- » timent est construit de manière que les personnes du de- » hors peuvent entrer dans la nef, et celles de la maison dans » le chœur, sans se communiquer. »

Cette description, trop sommaire, peut être complétée au moyen des plans et des légendes détaillées extraits des Mémoires de Tenon, qui les a lui-même empruntés à un ouvrage de M. Duhamel intitulé: *Moyens de conserver la santé aux équipages de la flotte.*

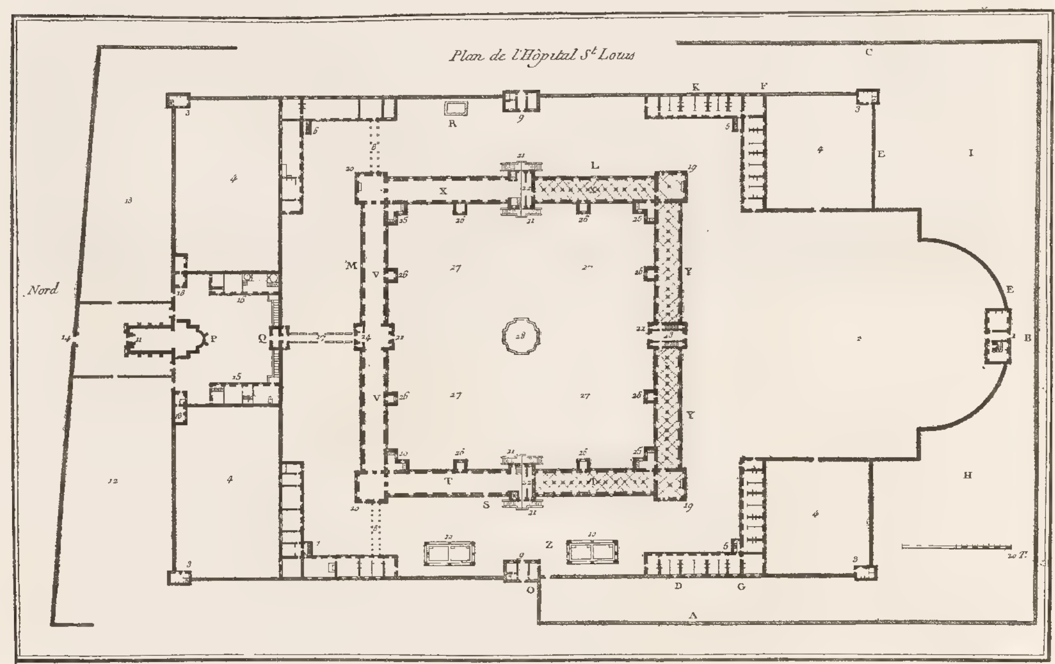


Fig. 95. — Plan géneral (extra t des Memoires de Tenon .

Légende du plan général

1. Ancienne entrée ou pavillon royal.

A B C. Premier mur de clôture enveloppant tout l'hôpital.

D E F. Second mur de clôture.

G H I K. Jardins situés entre le premier et le second mur de clôture; dans des endroits, ils ont six toises de large; dans d'autres, ils en ont davantage. Dans les temps de contagion, le premier mur et les jardins sont essentiels, en ce qu'ils écartent le peuple de l'hôpital et qu'ils interceptent toute communication de l'intérieur de cette maison avec le dehors.

2. Cour en miroir plantée d'arbres.

L M S. Prolongation de la même cour; elle sépare le bâtiment du milieu, où sont les salles de malades, de la seconde clôture D E F.

3. Quatre petits pavillons servant de logement aux jardiniers.

4. Promenoir pour les bourgeois pestiférés.

5. D G. Bâtiments triangulaires servant, en temps de peste, de logement à des bourgeois pestiferés.

O. Entrée actuelle de l'hôpital. Elle est encore indiquée par le chiffre 9.

10-10. Lavoirs où sont deux bassins en pierre pleins d'eau, pour laver la lessive; il n'en subsiste qu'un seul. On a mis en place de l'autre des étendoirs en fer

7. Autre bâtiment servant de couvent aux religieuses.

8. Galerie de communication de ce couvent avec le bâtiment des malades.

11. Église.

12. Jardin des plantes.

13. Verger.

14. Portion de la première enceinte avec porte extérieure pour le public: il peut aller à l'église sans avoir de communication avec les malades.

P. Cour de la cuisine, de la boulangerie et de la sommellerie.

15. Cuisine. On y voit deux belles marmites en métal sur un fourneau, l'une pour le bouillon, l'autre pour l'eau chaude; elles sont entourées de pierres avec large caniveau vers leurs bords; s'il tombe du bouillon ou de l'eau, ils s'écoulent par une gouttière dans un vase placé pour recevoir ces égouttures. Entre ces deux marmites, est un robinet assez long pour verser l'eau alternativement dans l'une ou dans l'autre de ces marmites.

16. Boulangerie. A l'une de ses extrémités est le pressoir au verjus.

** Portes chatières ou d'approvisionnement: elles répondent à la cour de la boulangerie et de la cuisine. On y a recours, en temps de contagion, pour se procurer les aliments, sans les faire passer par l'intérieur de l'hôpital.

D. Double pavillon auquel on monte, tant de la cuisine que de la boulangerie; l'un de ces pavillons donne sur la cour des cuisines, l'autre aboutit à une extrémité de la galerie 17, qui conduit aux salles des malades. Entre ces deux pavillons est un tour par où l'on passe les vivres de la cuisine et de la paneterie.

17. Galerie de communication de la cour des cuisines et de la boulangerie avec le bâtiment des malades.

18-18. Logement des cuisines et des boulangeries.

6. L'un des quatre bâtiments triangulaires: celui-ci sert de logement aux ecclesiastiques et aux chi-

rurgiens, 3. On communique de ce bâtiment par une galerie, 8, avec les salles de malades.

R. Puits avec quatre corps de pompe. Ce bâtiment ne se trouve pas dans le plan publié par M. Duhamel; des deux côtés sont des remises et des écuries.

9. Porte en face de l'entrée actuelle.

O. Elle conduit au promenoir des hommes, au cimetière, au réservoir général des eaux.

5. R F. Quatrième bâtiment triangulaire. Il avait été destiné à des bourgeois frappés de contagion. Aujourd'hui on y dépose la plume des lits gâtés de l'Hôtel-Dieu et d'autres effets.

19-19, 21-21. Plan des salles du rez-de-chaussée.

20-20, 21-21. Plan des salles du premier etage.

La partie du rez-de-chaussée, 19-19, est voûtée à voûte d'arête, soutenue dans le milieu et séparée en deux nefs par des piliers de pierre. On a placé dans les avants-corps, 21-21, les bains, les étuves et les douches; trois baignoires pour les hommes, autant pour les femmes. On a encore placé dans les salles basses:

L'apothicairerie, S. La buanderie, 24.

21-21-21-21. Quatre avant-corps. Ceux désignés en outre par les chiffres 22-22 ont chacun quatre escaliers couverts. On passe dans la cour 27 par-dessous ces avant-corps.

23. Escaliers dans l'avant-corps même.

24. Pavillon. Il n'a pas proprement d'escalier; on le trouve cour de la boulangerie Q.

On arrive par ces escaliers au premier étage, dans autant de vestibules que d'avant-corps. Une cloison à jour, en bois, haute de huit à dix pieds, sépare en deux chacune des quatre grandes salles.

Toutes ces salles sont plafonnées en voûtes; elles ne sont surmontées par aucun logement, *parce qu'on ne doit mettre ni malades, ni personnes saines, ni magasins, au-dessus des contagieux.*

Les lanternes, qui répondent aux vestibules, sont ouvertes pour l'écoulement de l'air corrompu le plus léger.

Voilà le premier exemple que nous ayons eu occasion de citer, d'infirmeries où le plancher supérieur soit ouvert. Je suppose que les quatre salles du premier étage règnent sur toute l'étendue de ce plan, et qu'on n'ait pas mis celui d'une partie du rez-de-chaussée à côté de celui d'une partie du premier.

T T. Seront la salle Saint-Augustin, destinée en ce moment aux femmes scorbutiques, cancéreuses et scrofuleuses.

V V. Salle St-Jean pour les hommes scorbutiques, cancéreux et scrofuleux.

X X. Salle St-Louis, aussi pour les hommes scorbutiques, cancéreux et scrofuleux.

Y Y. Salle Ste-Marthe. Une partie sert aux hommes, l'autre aux femmes; fébricitants, galeux et dartreux.

25. Quatre latrines placées dans les encoignures du bâtiment; elles sont dallées et séparées par une légère cloison; à leur porte est un tambour.

26. Huit offices destinés à réchauffer les aliments. Ils sont indispensables dans un hôpital de pestiférés, où il serait dangereux de communiquer avec les cuisines.

27. Cour intérieure servant de promenoir.

28. Bassin revêtu en plomb, rempli d'eau.

Trois poêles dans chaque salle, un au milieu et un à chaque bout, servant à les chauffer.

Les croisées du premier portent dix pieds de haut; elles commencent à huit pieds du carreau, et finissent dans le lambris rampant de la voûte. Huit panneaux de ces croisées peuvent s'ouvrir; la demi rosette d'en haut est dormante: *c'est un défaut.*

19-19, 20-20. Quatre pavillons carrés placés aux encoignures, dans deux desquels, opposés en diagonales, sont de vastes cheminées en briques; ils avaient été faits pour des chauffoirs: on a cessé de les appliquer à cet usage.

Les pavillons carrés des deux autres encoignures sont des chapelles.

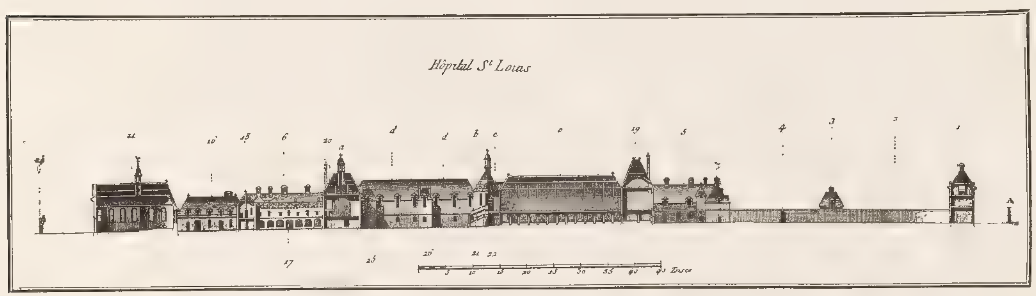


Fig. 96 — Élévation et coupes.

Légende de l'élévation et des coupes générales

La figure 96 représente l'élévation et la coupe de l'hôpital St-Louis, à commencer par l'ancienne entrée ou le pavillon royal, et à finir à l'église qui est à l'extrémité opposée.

A. Première enceinte.

1. Ancienne entrée, ou pavillon royal.
2. Cour en miroir qui se tient à d'autres cours, et sépare les dépendances de l'hôpital d'avec les salles.
3. Logement de jardinier.
4. Porte du jardin dépendant du bâtiment en équerre S.
5. L'un des quatre bâtiments en équerre, celui-ci placé dans l'angle droit de la cour intérieure.
6. Toit du bâtiment en équerre, destiné aux prêtres et aux chirurgiens; on voit ce bâtiment derrière la galerie 17.

16. Bâtiment de la boulangerie et du pressoir au verjus.

11. Église.

14. Porte par où les personnes du dehors se rendent à l'église.

17. Galerie qui communique de la cour de la cuisine-boulangerie aux salles.

19. Coupe et élévation de l'un des quatre pavillons qui sont aux angles du bâtiment carré.

20. Autre pavillon: on n'en voit que le haut de la cheminée, le reste est masqué par l'avant-corps du bâtiment *a*.

21. L'une des deux cages de l'escalier qui, de la cour carrée, conduit au premier étage.

22. Passage sous les salles qui conduit à la cour carrée.

25. Latrines.

26. Offices.

a. Pavillon, ou l'un des quatre avant-corps à lanternes placés au milieu de chaque corps de bâtiment des salles; c'est par celui-ci que passe ce qui vient de la cuisine; il est marqué 24 sur le plan; ici, il a été coupé perpendiculairement à la longueur d'une salle, pour montrer comment le haut de la voûte du premier répond à la lanterne.

B C. Pavillon semblable au précédent: la moitié en est ouverte, l'autre moitié ne l'est point; on voit l'un de ses deux escaliers.

D D. Face de l'un des huit corps du bâtiment carré. On a marqué l'emplacement des latrines, 25, des offices, 26, des six petites croisées du rez-de-chaussée, des dix longues croisées du premier, dont le haut s'élève jusque dans la voûte de la salle.

Coupe de l'un des huit corps du bâtiment carré: elle représente la salle basse avec les piliers, et la salle du premier.

La figure 97 est destinée à faire connaître les latrines, qui méritent une attention particulière.

A. Un des pavillons des angles du bâtiment carré.

B. Fondations sous le rez-de-chaussée. On voit les piliers qui séparent les nefs.

C. Fosse d'aisance.

La figure 98 représente le rez-de-chaussée.

A. Pavillon.

B B. Portions des salles.

C C. Latrines séparées l'une de l'autre par une cloison.

D D. Siéges des latrines avec leurs lunettes.

E E. Ventouses des latrines placées en arrière du conduit des lunettes.

La figure 99 représente le premier étage.

A. Pavillon.

B B. Salles.

C C. Latrines avec une cloison qui sépare celles d'une salle de celles de l'autre salle.

D D. Siéges des latrines avec leurs lunettes.

E E. Ventouses des latrines.

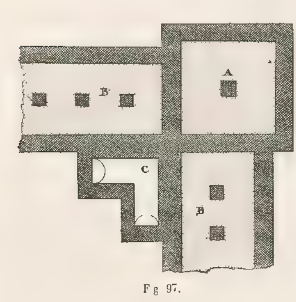


Fig. 97.

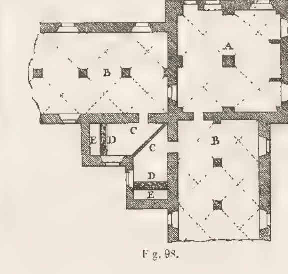


Fig. 98.

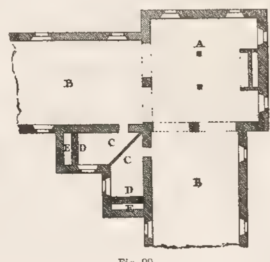


Fig. 99.

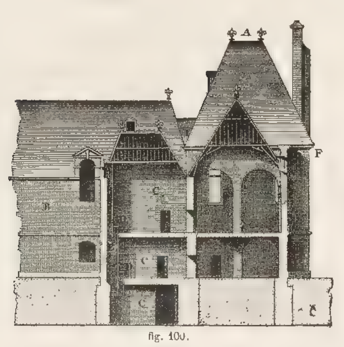


fig. 100.

La figure 100 *est une coupe et une élévation de cette même partie de bâtiment.*
A. Pavillon.
B. Portion de bâtiment d'une salle.
C C C. Latrines
D D. Siéges des latrines.
E. Ventouses qui prennent dans la fosse d'aisance et s'élèvent jusqu'au comble du pavillon.

Dimensions des salles

Les quatre salles d'en bas n'ont que onze pieds de haut. Voici les dimensions de l'une de celles du premier :

NOM de LA SALLE	NOMBRE des MALADES	LONGUEUR de LA SALLE	LARGEUR	HAUTEUR	QUANTITÉ d'air A RESPIRER par malade
		toises	tois. pieds pouc.	tois. pieds pouc.	toises cubes
St-Jean	200	60	3 5 4	3 5 6	4 1/2
		(120m)	(7m70)	(7m80)	(36m)

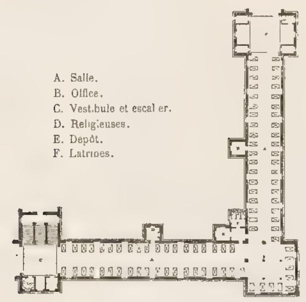


Fig. 101. — Plan de la salle St-Augustin.

(Chirurgie) 87 lits. — Longueur totale... 98m80
Largeur.......... 7m60
Hauteur.......... 7m70
Cube d'air afférent à chaque lit.... 66m57

« Il est aisé de voir, par ces plans et par ce qu'on vient » de dire, que l'hôpital Saint-Louis ne ressemble pas à ceux » dont nous avons parlé jusqu'ici.

» Une première chose qui le distingue et qu'il est très-es» sentiel de remarquer, c'est que son bâtiment de malades est » seulement formé d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage, » au lieu qu'on trouve dans les autres hôpitaux dont j'ai rendu » compte un second étage pour des serviteurs et, au-dessus, » des greniers pour emmagasiner.

» Ces dispositions différentes sont l'effet d'une sage précau» tion : on a reconnu le danger de placer des gens sains ou » malades, ou d'emmagasiner quoi que ce soit sur les salles de » contagieux ; on ne court pas le même risque à les loger sur » les salles de fiévreux et de blessés, et à y rassembler tout » ce dont on peut avoir besoin. Il faut, dans un hôpital de » contagieux, des salles au rez-de-chaussée pour les conva» lescents et des salles au premier étage pour les malades ; » c'est précisément à quoi l'on s'est conformé, avec raison, à » l'hôpital St-Louis ainsi qu'à l'hôpital Ste-Anne.

» On ne perdra point de vue, sans doute, cette disposition, » en construisant les nouveaux hôpitaux.

» L'hôpital St-Louis diffère encore des hôpitaux de fiévreux » et de blessés par sa double enceinte de murailles, ses doubles » cours qui l'enveloppent et qui interceptent toute communi» cation avec la ville, son tour, sa galerie à transmettre les » aliments, qui empêchent la contagion de s'étendre aux ser» viteurs employés à la paneterie, etc., par eux au dehors ; il » en diffère par le soin qu'on a eu d'y renfermer religieuses, » prêtres, chirurgiens, infirmiers, afin qu'ils ne répandissent » pas à l'extérieur le mal qui régnerait au dedans, par les at» tentions particulières qu'on a prises de leurs logements, les » précautions à se procurer les départements, les pièces de » desserte dont il est impossible de se passer dans un pareil » hôpital, tels que sont la buanderie, ses dépendances, le ci» metière, etc.

» Ce qui le distingue encore, ce sont ses planchers ouverts » et leur grande élévation. Je me suis expliqué sur ce qui con» cerne les salles à plancher ouvert et à plancher fermé. Je » dirai, dans le courant de ces Mémoires, ma manière de pen» ser sur la grande hauteur de celles-ci ; en attendant, je ne » puis qu'applaudir aux savantes dispositions de cet hôpital : » elles convenaient à un hôpital de pestiférés, ou bien à une » autre maison de contagieux, mais toujours pour une seule » espèce de contagion.

» Il le faut avouer, ce bel hôpital, dans lequel nous puise» rons diverses connaissances, n'est cependant pas sans dé» faut ; on pourrait lui reprocher, si je ne me trompe, la com» munication de ses quatre salles. Il serait mieux sans doute » qu'elles fussent disjointes, qu'elles continssent moins de ma» lades ; que celles d'en bas ne fussent point humides ; qu'elles » eussent seize pieds de hauteur au lieu de onze ; qu'on pût » y placer les convalescents, lesquels ne devraient pas demeu» rer dans les mêmes salles avec les personnes actuellement » frappées de contagion ; que l'eau qui vient de Belleville fût » propre à la boisson, aux lessives, ne fût pas séléniteuse ; que » cet hôpital en eût suffisamment ; que son égout, rendant à » celui de Turgot, fût couvert, dallé dans le fond ; qu'il eût » en tête un réservoir de chasse pour le nettoyer.

» Quant aux salles qu'on a fait aboutir les unes aux autres, » sur le fondement que ceux auxquels elles sont destinés, étant » frappés d'une seule et même espèce de contagion, ne pou» vaient pas se communiquer leurs maladies, elles ne seront » pas imitées dans un hôpital pour diverses espèces de conta» gion, tel que serait un hôpital de petite vérole, de rougeole, » de gale, etc., etc., où il est indispensable que chacune de ces » espèces soit séparée, afin que des maux déjà si dangereux » ne le deviennent pas davantage par leur réunion sur une » même personne. »

Nous arrêterons ici la description de Tenon, nous réservant de reproduire plus complétement, dans un chapitre spécial consacré à l'isolement des contagieux, les réflexions si judicieuses de cet auteur.

L'hôpital Saint-Louis est resté constitué à peu près tel qu'il fut fondé et tel qu'il était encore lorsque de Saint-Victor et Tenon en donnaient la description, vers la fin du XVIIIe siècle.

On y a ajouté deux bâtiments pour les bains internes et externes, et quelques annexes pour les services généraux.

Des baraques en bois y ont été installées pour l'isolement des varioleux, et l'une d'elles a brûlé en faisant des victimes.

Lors de sa fondation, il se trouvait en dehors de l'enceinte de Paris, et il répondait mieux alors à sa destination qu'aujourd'hui, où, par suite de l'extension de la capitale, il se trouve entouré de quartiers populeux.

Vers le milieu du XVIIIe siècle, après la dernière contagion qui régna à Paris, la destination de l'hôpital Saint-Louis s'étendait à toutes les maladies qui, sans être épidémiques, étaient néanmoins contagieuses, telles que la teigne, la gale, les scrofules, etc. On y traite toujours spécialement les maladies de la peau.

Il renferme environ 800 lits, et, comme la surface totale du terrain occupé est de 90,000 m. car. environ, c'est 112 m. 50 par lit, surface de beaucoup supérieure à celle que présentent les autres hôpitaux parisiens et égale à celle qui a été adoptée, et sur notre demande, comme un minimum, dans le programme partiel formulé, en 1885, par la Société de médecine et d'hygiène professionnelle.

Le compte moral de l'administration de l'assistance publique, pour l'année 1886, donne les renseignements suivants sur l'hôpital Saint-Louis :

Nombre de lits 777
— occupés par 452 hommes.
— — 273 femmes.
— — 26 enfants garçons.
— — 26 — filles.
Nombre de malades entrés pendant l'année. . . 9,106
— sortis — . . . 8,640
— décédés — . . . 466, ou 5,10 p. °/₀.

Mortalité moyenne, pendant la période décennale de 1865 à 1874 . . . . 16,59 p. °/₀.
Journées de maladie. 383,469
Moyenne de séjour. . . . . 32 jours.
Dépenses pour l'année . . . . . 1,132,601 fr. 80 c.
— par journée de malade. 3 fr. 92 c.
— moyenne de traitement d'un malade. . 126 fr. 57
— moyenne par lit. . . . . 143 fr. 67

L'HOPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, DU VIe AU XIXe SIÈCLE

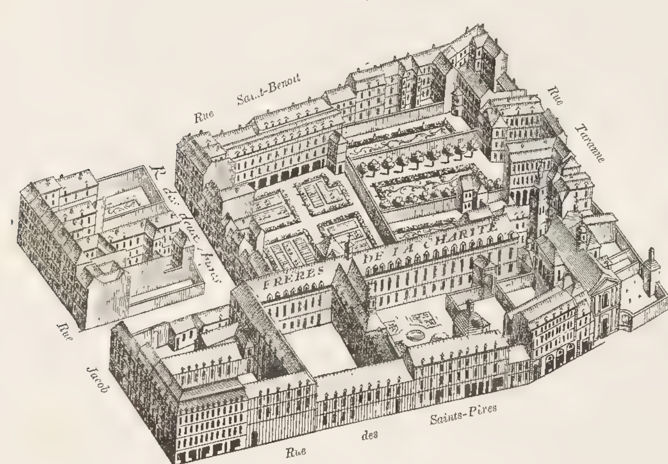


Fig. 102. — L'Hôpital des frères de la Charité. (Extrait du plan de Paris de Turgot.)

Fondations

La reine Marie de Médicis fit venir de Florence, vers 1602, quatre religieux de l'ordre de Saint-Jean-de-Dieu, et les établit, en 1605, au lieu qu'occupèrent plus tard les Petits-Augustins, « rue de Petite-Seyne, devant le port de Malacquest. » (Contrat de donation de la reine Marie; *Arch. gén. de l'Assistance pub.*) Telle fut, d'après Husson, l'origine de l'hôpital de la Charité.

Quelques années après, fut fondée une chapelle dédiée à saint Père, et qui a donné son nom à la rue commençant à la rivière (au quay Malacquest) et finissant rue de Grenelle. Les fondations de cette église portaient l'inscription suivante :

MARIA MEDICEA GALLIÆ ET NAVARRÆ
REGINA REGENS, FUNDATRIX, ANNO MDCXIII

Marguerite de Valois, ayant eu besoin du terrain qu'occu-

paient les frères de la Charité (1) pour y établir les Augustins, leur donna en échange, en 1606, plusieurs maisons et terrains situés rue des Saints-Pères. C'est là qu'ils transportèrent l'hôpital, dont ils avaient la direction entière au point de vue administratif et médical.

Les frères de la Charité acquirent, en 1637, une portion de terrain provenant des religieux de Saint-Germain-des-Prés, et construisirent sur cet emplacement des salles plus vastes et mieux aérées. En 1774, l'hôpital comptait déjà 119 lits exclusivement affectés aux hommes. En 1802, le Conseil général des hôpitaux affecta 100 lits au traitement des femmes.

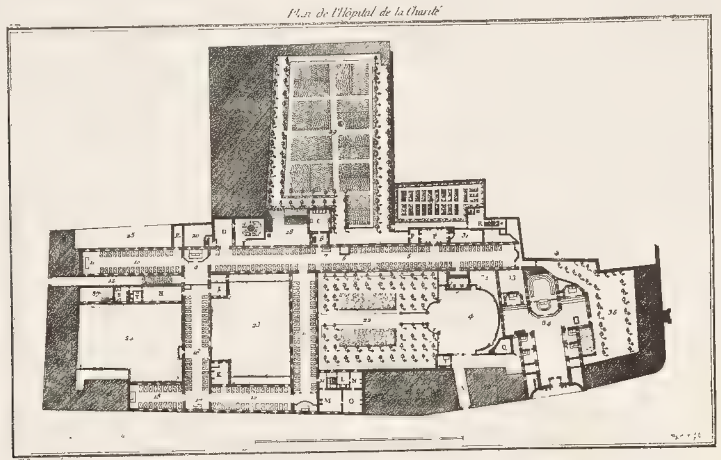


Fig. 103

Légende du plan de Tenon

A. Entrée principale (rue des Saints-Pères).
1-2. Maisons qui enveloppent cet hôpital.
3. Logement du suisse.
4. Première grande cour.
B. Portique qui conduit aux salles des malades.
5. Salle Saint-Louis, ou des fiévreux ordinaires.
6. Cabinet de veille situé dans la même salle.
7. Grande table dormante.
8. Vestibule qui conduit à la pièce pour la vidange des garde-robes, appelées timbres.
C. Timbre.
D. Apothicairerie.
9. Oratoire.
E. Cabinet de l'infirmier-major.
10. Salle Saint-Augustin, ou des convalescents.
11. Table dormante.
12. Passage répondant à la rue Jacob.
13-14-15. Maisons qui enveloppent l'hôpital, côté de la rue Jacob.
H. L'un des chauffoirs des malades. On y fait certaines opérations, comme la taille.
I. Cabinet où l'on prépare les appareils pour les pansements.
16. Salle de la Vierge, ou des blessés ordinaires.
17. Table dormante.
18. Salle Saint-Raphaël, ou des fièvres putrides et malignes.
19. Salle Saint-Jean, pour les maladies chirurgicales les plus graves.
20. Salle Saint-Michel, pour les fiévreux ordinaires.
21. Cabinet.
K. Cabinet de réception servant de chauffoir.
L. Antichambre de l'appartement du Père provincial.
M. Salle d'assemblée.
N. Cabinet.
O. Chambre du Père provincial.
22. Promenoir des malades.
23. Deuxième grande cour.
24. Basse-cour.
25. Petite cour.
26. Cour de l'apothicairerie.
27. Maisons sur le cul de-sac des Anges.
28. Cour de l'échangeoir et du récuroir.
29. Jardin des religieux.
30. Jardin de botanique.
P P. Cabinets d'histoire naturelle.
31. Cour du cabinet d'histoire naturelle.
Q. Grand réservoir d'eau.
R. Petit réservoir d'eau.
32-33. Petites cours.
34. Église.
35. Cour donnant rue Taranne, et qui communique avec la salle Saint Louis.
36. Maisons sur la rue Taranne.
37. Grenier.
S. Bain des pauvres.
T. Bain des religieux.

Nota. — Toutes les maisons indiquées à la légende appartiennent aux frères de la Charité.

L'extrait du plan de Turgot montre les dispositions de l'ensemble des constructions de l'hôpital de la Charité, la forme de leur bloc et leur position relativement aux autres constructions du quartier Saint-Germain. Cet hôpital a toujours été entouré de maisons qui l'enserrent dans tout son pourtour, et ses dispositions générales n'ont guère changé depuis le dix-huitième siècle.

Nous reproduisons la description qui en a été faite par Tenon.

Description

« L'hôpital des frères de la Charité est sur une petite côte » favorable à l'écoulement des eaux. Ses principaux bâtiments » consistent en un rez-de-chaussée voûté, un premier, un se» cond étage surmontés de greniers. On a profité habilement » de cette petite côte pour lui procurer un égout couvert, par » où les ordures des latrines, celles des cuisines, etc., sont » entraînées à la rivière, où elles tombent près des Théatins.

» Au rez-de-chaussée sont la cuisine, le réfectoire, l'office, » la dépense, la lingerie, le séchoir d'hiver pour le linge re» venu de la lessive, le vestiaire ou dépôt des hardes appar-

(1) Les *frères hospitaliers de la Charité* étaient les disciples de Jean Ciudad, surnommé Saint-Jean-de-Dieu, Portugais, né en 1495, qui, dès 1540, soignait et nourrissait, avec le produit de son travail et de ses quêtes, de pauvres malades qu'il recueillait dans une maison d'emprunt. La congrégation fut approuvée en 1572, par le pape Pie V, puis érigée en ordre religieux par Paul V, en 1617. Cette association se propagea d'Espagne en Italie, puis en France et dans divers pays. D'après leurs statuts, les frères de la Charité ne devaient soigner que des malades hommes, et leur but principal était de retirer, nourrir, traiter, panser et médicamenter les pauvres. Ils jouissaient de nombreuses franchises et exemptions, ainsi que du droit de faire porter la livrée royale à leurs valets et domestiques laïques, dans leurs propriétés. Louis XIII, qui avait utilisé leurs services dans les hôpitaux militaires, aux siéges de Montauban, de Saint-Jean-d'Angély, de la Rochelle, leur avait permis de mettre et apposer sur leurs bâtiments et fermes, les armoiries panonceaux ou bâtons royaux.

» tenant aux pauvres, l'apothicairerie, l'échangeoir du linge » sale, le lieu réservé aux études anatomiques.

» Les salles des malades sont placées dans le lieu le plus » sain, et elles sont entourées de tout ce qui peut en accélérer » le service. On les a mises exprès sur le rez-de-chaussée, » qui est voûté et les tient sèchement. Elles sont au premier » étage du côté de la rue Jacob, et de niveau au sol en en- » trant par la rue Taranne. Les promenoirs en sont près, et » l'on va de plain pied à l'église, à la salle des bains, à celles » où se font les opérations, » au lieu de distribution » des médicaments, au ti- » sanier, au vidoir des bas- » sins; enfin, on commu- » nique à couvert avec les » départements et pièces » de desserte du rez-de- » chaussée.

» Le second étage est » occupé par les frères de » la Charité, les novices, » les domestiques: ils y » couchent; on y trouve » des salles d'assemblée, » des infirmeries, etc. On » n'y loge aucun pauvre » malade.

» Les greniers servent » de magasins au bled, au » son, à la farine, au tra- » vail des farines, etc. » Dans la boulangerie est » un seul four, qui suffit » pour toute la maison. » On s'approvisionne de » viande, de chandelle, de » marchandises du ressort » du grainier et de l'épi- » cier, à mesure qu'on en » a besoin, et à prix dé- » fendus, mais modérés. » Ainsi point de bouche- » rie, ni de grands maga- » sins pour tous ces objets.

» Quant au blanchis- » sage, il se fait à l'entreprise et par un blanchisseur attitré. » Cette dépense est un objet de 7,000 liv. tournois par an; celle » de chaque lit revient, l'un dans l'autre, à 60 sols par mois.

» Cet hôpital, qui s'est accru à diverses reprises, pourroit » contenir deux cent quatre-vingt-dix petits lits si les salles » étoient remplies; elles en contenoient deux cent huit lorsque » je rassemblois ces Mémoires en 1786, tous fondés chacun » moyennant une somme de 10,000 livres, une fois payés, et » placés dans six salles.

» L'une de ces salles est celle de Saint-Louis (n° 5); elle est » destinée à des fiévreux ordinaires et contient quatre-vingt- » neuf lits; l'autre, celle Saint-Michel (n° 20), servant à des » fiévreux et à des convalescens, renferme dix-sept lits; elle » pourroit en contenir plus du double, et on les y placera à » mesure qu'ils seront fondés.

» La troisième (n° 10), celle Saint-Augustin, pour les con- » valescents; on y trouve vingt-neuf lits.

ENTRÉE DES SALES DE LA CHARITÉ
Projetée sur la Rue Jacob
Par Mr Boulé Architecte du Roy
Fig. 104

» La quatrième (n° 16) est la salle de la Vierge, destinée aux » maladies chirurgicales les plus ordinaires; elle renferme » trente-quatre lits.

» La cinquième, dite Saint-Raphaël (n° 18), où sont les ma- » ladies chirurgicales les plus graves, surtout les tailles; on » y trouve quinze lits.

» La sixième et dernière (n° 19) est la salle Saint-Jean, pour » les fièvres putrides et les fièvres malignes; on y compte » vingt-quatre lits.

» On voit par cette dis- » position que toutes ces » salles communiquent en- » tre elles, et que celles de » la Vierge, Saint-Jean, » Saint-Michel et Saint- » Louis, se réunissent » sous la forme d'un car- » ré. Ainsi le service en » est commode et prompt; » les issues en seroient » faciles en cas d'incen- » die. On a pensé à réunir » les salles, soit parce que » cet hôpital n'admet que » des hommes, soit parce » qu'on n'y reçoit aucune » maladie contagieuse; » mais ce qu'on a fait à la » Charité ne doit pas ser- » vir d'exemple pour éta- » blir, même dans un hô- » pital seulement pour des » hommes ou seulement » pour des femmes, une » pareille communication » entre les fiévreux et les » blessés. Il est bien prou- » vé, par des observations » répétées, que le voisi- » nage des salles de fié- » vreux est funeste aux » blessés, à plus forte rai- » son le mélange des fié- » vreux avec les blessés » dans les mêmes salles.

» En effet, ce fut parce que les fiévreux, trop près des bles- » sés, empêchoient leur guérison, que l'hôtel-Dieu de Lyon » construisit, vers 1750, les salles des blessés qu'on y voit » aujourd'hui. »

» A Montpellier, comme le remarque M. Mourgue de Mof- » tredon, il échappe peu de blessés à l'hôpital Saint-Éloi, parce » que leurs salles communiquent avec celles des fiévreux.

» Enfin à la Charité, où la salle Saint-Jean, servant aux fiè- » vres putrides, communique avec l'une de celles des blessés, » il est avéré que cette communication influe pour la santé des » blessés les plus voisins des lits de fiévreux; je m'en suis » assuré par moi-même, et ne suis pas le seul.

» La salle des convalescents est dallée; il y en a qui ne le » sont que sous les lits; les autres sont carrelées. Ces dalles » sont favorables au lavage et très-avantageuses surtout dans » les salles de chirurgie. L'hiver, elle ressuent dans nos cli- » mats, ce qui paroîtroit un inconvénient; mais on y remédie

» aisément avec des poêles. Les poutres, les solives, sont à » découvert dans les anciennes salles; la nouvelle salle Saint- » Michel est plafonnée, ce qui vaut mieux.

» Les ruelles des lits ont, dans ces salles, depuis deux pieds » six pouces jusqu'à trois pieds de large, et le passage du » milieu depuis treize jusqu'à quatorze pieds.

» Je dirai encore qu'on n'a point flanqué ces infirmeries de » bâtimens, qu'on y a ouvert des croisées des deux côtés: » tout cela est bien. Les croisées sont à quatre panneaux » égaux et se ferment au-dessus des lits; elles pourroient » être encore plus profondes. On s'expliquera à ce sujet.

» On a eu diverses opinions sur la mortalité dans cet hô- » pital. Quelques personnes l'ont fait monter à un sur neuf. » Le Chevalier Petit, en 1678; Chamouffet, en 1737, à un » sur huit; les commissaires de l'Académie, en 1786, à un sur » sept et demi. Auroit-elle été mal déduite par les premiers » observateurs ou se seroit-elle accrue? C'est à quoi il paroit » nécessaire de faire attention.

TABLE DES DIMENSIONS POSITIVES ET DES DIMENSIONS RELATIVES DES SALLES DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

NOMS des salles	NOMBRE des malades	LONGUEUR des salles	LARGEUR des salles	HAUTEUR des salles	[illegible] à respirer par malade	[illegible] des salles	[illegible]
		tois. p. pouc.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
St Louis	80	55 [illegible] (110m)	4 1 6 (8m[illegible])	2 4 6 ([illegible])	7 et plus ([illegible])	935	10 70
St Michel	cette salle n'est pas remplie de lits	24 3 6 ([illegible])	4 1 4 (8m[illegible])	2 3 6 ([illegible]20)			
St Joseph	15	9 2 8 (18m80)	4 1 6 (8m90)	2 4 9 ([illegible])	7 4 ([illegible])	159 80	10 66
La Vierge	34	24 1 (48m)	4 2 (8m70)	2 4 9 ([illegible])	8 ([illegible])	470	14
St Jean	24	14 2 10 (28m70)	4 1 10 ([illegible])	2 4 9 ([illegible])	7 et plus ([illegible])	247	10 28
St Augustin	29	17 2 1 ([illegible])	4 2 4 (8m60)	2 [illegible] ([illegible]30)	6 1 ([illegible])	304 40	10 46
Infirmerie des frères	8	11 3 (23m[illegible])	3 [illegible] ([illegible])	9 (18m)	6 1 ([illegible])	138	17 25



Fig. 105.

Pièces de dessert

« Ici les commodités ne sont qu'un lieu de vidange. Entre » chaque lit de malade est une chaise percée qui leur est » commune; elle tient lieu de commodités. Le seau est retiré et » vidé dans l'égout de l'hôpital à travers un évier sans fond » et grillé. Ce service se fait sur les cinq heures du matin. » Le lieu de vidange a vingt pieds en carré; il est dallé, sé- » paré des salles par un vestibule, et renferme deux grandes » auges en pierre remplies d'eau.

» Nous ne saurions applaudir à cet usage. Il est mieux » d'avoir des commodités, pour ceux des malades qui peuvent » s'y rendre; il ne reste toujours que trop de matière animale » et infecte dans les salles. Il n'en est pas de même du ca- » binet de réception: il est bien conçu et très-utile; il sert » aussi de chauffoir; il fournit de l'eau chaude en tout tems » et des moyens pour sécher les paillassons et les matelas, » quand il est impossible de les sécher à l'air. On y trouve une » vaste cheminée à hotte; de chaque côté, dans son manteau, » sont des barres de fer; on y étend les matelas, les paillas- » sons pour les sécher, ce qui s'opère sans embarrasser et » sans causer d'infection. Derrière des barreaux de fer, placés » verticalement au cœur de cette cheminée, est une chaudière » de cuivre remplie d'eau; elle a trois pieds de long, dix-huit

» pouces de large, vingt-six pouces de haut. Comme la pièce » dont il s'agit est un chauffoir, on y a continuellement du » feu; ainsi on a de l'eau chaude sans aucune dépense. Un » robinet placé sur la chaudière la remplit. A cette chaudière » sont deux tuyaux, l'un de trop-plein, l'autre de décharge; » ils répondent à une cuvette en pierre revêtue de plomb, » placée de côté et en avant de la cheminée; l'eau qui se ré- » pand occasionne aucune malpropreté, elle enfile un tuyau » qui passe sous le plancher et la conduit dans la cour. Au- » tour de cette pièce sont diverses armoires au charbon, aux » chemises, aux robes de chambre et à divers ustensiles, » comme paniers à chauffer le linge, bassinoires, vaisselle des » lits, etc.

» Les réceptions se font les lundis, mercredis et vendredis, » sur un billet de l'infirmier remis la veille aux malades. Les » malades arrivés sont conduits au cabinet dont nous par- » lons, où ils trouvent du feu; on les y dévêtit, on leur donne » le linge, la robe de chambre, le bonnet, les pantoufles, avec » les vases à leur usage. On les enregistre par nom, âge, » qualités, demeure, lieu de naissance; on leur met un billet » au bras portant leur nom, celui de la salle, le numéro de » leur lit, et on met un pareil billet sur le paquet de leurs » hardes déposé au vestiaire. Voilà de sages précautions.

» Enfin l'usage de cette maison est de piquer les matelas » et de les rebattre deux fois l'année, en changeant les hous- » ses d'hiver et d'été, et de remplir les paillasses de paille de » seigle, comme moins attaquable par les souris; de les fer- » mer, de les piquer, d'y attacher quatre anses de corde, » deux de chaque côté, ce qui les rend plus portatives.

» On vient de placer en 1786, dans chaque salle, un poêle » en terre avec des tuyaux de cuivre; établissement assez » considérable par les changemens qu'il peut occasionner dans » la salubrité de l'hôpital, pour que j'aie cru devoir en mar- » quer la date. Ces poêles répandent une chaleur agréable. »

Malgré des imperfections nombreuses, les conditions d'installation qui viennent d'être décrites constituent cependant un progrès réel, si on les compare à celles de l'hôtel-Dieu de Paris.

Les malades sont couchés séparément, à la Charité; les lits sont peu nombreux dans les salles; celles-ci présentent des dimensions relatives convenablement proportionnées, et elles présentent des espaces superficiels et cubiques très-amples.

Le défaut principal de ces salles, justement critiqué par Tenon, est la communication qu'on a laissée entre elles, sous le prétexte de faciliter le service. Il en résulte une contamination mutuelle qui, jointe à l'interception de l'aération extérieure, due au voisinage immédiat des nombreuses constructions particulières qui l'enserrent de toute part, ont causé de tout temps dans cet hôpital une mortalité élevée, malgré les soins prodigués aux malades par un personnel dévoué, intelligent et expérimenté, qui avait pourtant compris déjà l'importance sanitaire de l'isolement.

Les convalescents étaient envoyés pendant huit jours dans une maison succursale donnée aux frères de la Charité, en 1650, par Mme Angélique Faure. On n'y recevait que les compagnons et ouvriers sans ressources et sans asile, à l'exclusion des prêtres, des militaires, des domestiques et de toutes les personnes soignées à l'hôpital qui, à la sortie, n'étaient pas entièrement dépourvues de moyens d'existence. On y plaçait aussi en retraite les frères âgés ou infirmes. L'ordinaire quotidien se composait d'une livre de viande, de deux livres de pain, d'un litre de vin par personne.

Cette succursale ne comportait que 18 lits, placés dans une seule salle de 19 mètres de longueur, 7m30 de large, 4m70 de hauteur, où le cubage d'air était de 40 mètres cubes par tête.

On sait que l'hôpital de la Charité fut le centre d'importantes études médico-chirurgicales. Dans un très-intéressant Mémoire sur cet hôpital, A. Laboulbène a donné la liste des professeurs illustres qui s'y sont succédé depuis le dix-huitième siècle, après Corvisart et Desault.

Les frères avaient eux-mêmes la réputation de praticiens émérites, surtout pour l'extraction de la pierre de la vessie, et une salle spéciale était réservée, dans leur hôpital, aux malades calculeux, qu'on y opérait au moyen des procédés inventés par Jacques Beaulieu, connu sous le nom de frère Jacques, célèbre lithotomiste de son temps.

Les moyens thérapeutiques des frères de la Charité étaient également renommés, notamment pour la guérison des malades atteints d'intoxication saturnine. C'est dans leur hôpital que Scarron, goutteux et infirme, allait prendre des bains spéciaux. (A. Laboulbène.)

On comptait à l'hôpital de la Charité, en 1786 :

En religieux, tant frères que novices . .	50
Aumôniers	2
Médecin	1
Chirurgien-major	1
Chirurgien gagnant maîtrise	1
Élèves en chirurgie	6
Garçons d'infirmerie pour gros ouvrages.	4
Différents serviteurs, comme sacristain, garçon de pharmacie, tapissiers, tailleurs, menuisiers, serruriers, boulangers, cuisiniers, jardinier, suisse, garçon de basse-cour, emballeurs, femmes de la sécherie	37
Total	102

Les religieux de la Charité de Paris administraient trente-six maisons de leur ordre, qu'ils possédaient tant en France qu'en Amérique, et ils préparaient les médicaments. C'est ce qui explique leur nombre relativement élevé par rapport à celui des malades.

D'après le dernier compte moral de l'administration de l'Assistance publique (1884), l'hôpital de la Charité compte aujourd'hui 532 lits, dont 412 occupés par des malades et 120 par des blessés.

Personnes entrées pendant l'année .	6,689
Sorties	5,867
Décédées	822, ou 8,43 °/₀

La mortalité, pendant la période décennale de 1865 à 1874, a été de 7,78, chiffre plus élevé que celui de la moyenne générale des décès dans les hôpitaux de Paris.

On compte annuellement dans cet hôpital environ deux cent mille journées de malades et cinquante-six mille journées d'employés et de serviteurs.

La durée moyenne de séjour a été d'un mois.

Les dépenses générales annuelles, qui étaient de 400,000 fr. en 1861, se sont élevées dans ces dernières années à 700,000 fr.

Le prix de la journée de malade est de 3 fr. 50, et la dépense moyenne du traitement d'un malade est d'environ 100 fr.

PLANS DE L'HOSPICE DESTINÉ AUX MALADES DE LA PAROISSE DE S^T JACQUES S^T PHILIPPE DU-HAUT-PAS.

Dédié aux Paroissiens

Par Charles-François Viel Architecte de cet Hospice natif de la dite Paroisse 1780

Coupe sur la longueur du Batiment

Coupe sur la profondeur du Batiment

Elévation de la façade du côté de l'entrée

Plan du second Étage

Plan du premier Étage

Plan du Rez-de-chaussée

Grande Rue du Faubourg St Jacques

Dimensions des salles de l'hôpital Cochin, d'après Tenon, 1788

Longueur : 10 toises 5 pieds		21m65
Largeur : 3 toises 2 pieds 9 pouces		6m90
Surface	totale	140m00
	par lit	7m80
Hauteur : 2 toises 5 pieds 6 pouces		5m90
Cube	total	826m00
	par lit	45m90

Fig. 116

L'hôpital Cochin, fondé en 1780 par le curé de ce nom, fut achevé en 1782, sous la direction de l'architecte Vieil.

Le modeste fondateur, qui lui avait consacré toutes ses ressources personnelles, avait voulu qu'il portât le nom de la paroisse, et ce fut sous le nom d'*hospice de Saint-Jacques du Haut-Pas* qu'il fut désigné avant la Révolution.

Sa situation à l'extrémité de la rue du Faubourg-Saint-Jacques, à une altitude dominante et à proximité des vastes espaces libres de l'Observatoire, était une des meilleures qu'on pût choisir dans Paris.

L'ancien plan, reproduit ci-contre, d'après celui qui nous a été communiqué aux archives de l'Assistance publique, montre les dispositions de cet établissement, l'un des meilleurs qui aient été créés au XVIIIe siècle et même depuis.

Il comportait, au premier étage, deux infirmeries principales, séparées par une chapelle. L'infirmerie des hommes contenait 16 lits, et celle des femmes 18. Les services particuliers de ces infirmeries étaient placés en dehors d'un corridor régnant dans toute la longueur du bâtiment.

Le deuxième étage était divisé en un petit dortoir et en chambres particulières, pour des malades ou infirmes payant une pension de 450 à 500 livres.

Le rez-de-chaussée était occupé par les services généraux.

L'hôpital Cochin avait coûté 180,000 livres en frais de construction et d'ameublement, soit 5,300 livres par lit.

Cet hôpital fut agrandi à diverses époques, au moyen de baraquements établis dans les jardins.

Situation au XIXe siècle

La Convention nationale avait déjà porté le nombre des lits de l'hôpital Cochin à 80. En 1804, il en contenait 100, et la mortalité calculée sur dix années était de 1 sur 7 ou 8. (Dulaure.)

Les documents officiels plus récents fournissent les chiffres du tableau ci-après :

ÉPOQUES	NOMBRE de lits	NOMBRE de malades reçus annuellement	Journées de malades	DÉPENSES totale	DÉPENSES par journée de malade	Durée moyenne de séjour	Prix moyen du traitement par tête	Mortalité	OBSERVATIONS
1861 Husson	170 (1)	1828	42253	135289	3.20	24 j.	77.00	?	(1) Pour : Médecine .. [illegible] Chirurgie [illegible] Accouchements .. 8 Berceaux .. 10
1884 compte moral	305	5056	123051	442834	3.60	27 j.	87.81	10 %	

L'HOTEL-DIEU DE SAINT-DENIS, DU VII[e] AU XIX[e] SIÈCLE

L'hôtel-Dieu de la ville de St-Denis a été fondé par Clovis II, vers le milieu du VII[e] siècle. Il a été reconstruit vers l'an 1725, sous la direction de la sœur supérieure Michelle Michelon, de la congrégation des Filles de la Charité, que Tenon considère comme très-instruite en ce qui regarde la distribution des hôpitaux.

On y entretenait dix-huit hommes et dix-huit femmes malades. Il logeait aussi des maîtresses d'école qui y donnaient l'instruction à de jeunes filles indigentes. A la fin du XVIII[e] siècle, il jouissait de 22,269 livres de rente, soit de 618 livres par lit, somme beaucoup plus que suffisante pour l'époque.

Nous reproduisons les plans et les descriptions de Tenon.

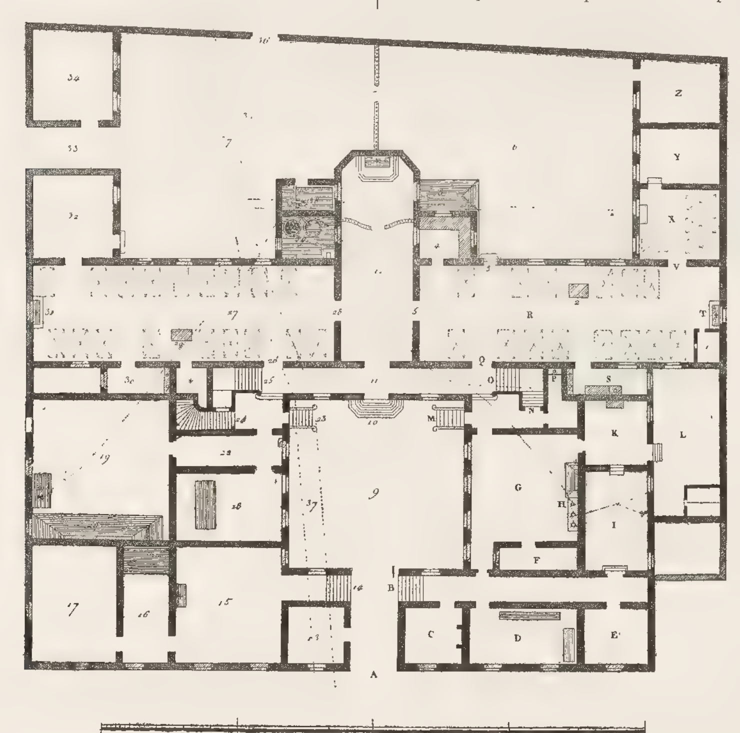


Fig. 107. — Plan de l'hôtel-Dieu de Saint-Denis.

Légende du plan

A. Principale porte.
B. Escalier qui mène au parloir et à la cuisine.
C. Parloir.
D. Réfectoire des sœurs.
E. Cabinet de la supérieure.
F. Office.
G. Cuisine.
H. Robinet qui distribue l'eau aux marmites.
I. Grand lavoir à vaisselle, avec deux robinets
K. Petit lavoir à la vaisselle.
L. Basse-cour.
M. Escalier de la cour.
N. Escalier des caves
O. Escalier du premier.
P. Latrines.
Q. Porte de la salle des hommes.
R. Salle des hommes.
S. Latrines de la salle des hommes.
T. Autel.
U. Entrée de la principale salle des hommes.
X. Petite salle des hommes les plus malades; il y a quatre lits, un robinet avec une pierre faisant cuvette.
Z. Salle des morts, éloignée, comme il convient, des personnes malades et des personnes saines.

En rentrant dans la grande salle des hommes, on trouve :

1. Le cabinet de veille ; il est en menuiserie.
2. Le poêle.
3. La porte par où l'on descend au promenoir des hommes.
4. La sacristie.
5. Porte grillée qui conduit à l'église.
6. Promenoir des hommes.
7. Grille en projet qui doit séparer le promenoir des hommes de celui des femmes
8. Hangar pour garantir les malades du soleil.
9. Principale cour.
10. Degrés pour s'élever à l'oratoire.
11. Corridor par lequel on communique à la cuisine, aux salles, a l'apothicairerie.
12. Oratoire.
13. Loge du portier.
14. Degrés qui conduisent à l'école des filles et au bureau d'administration.
15. Écoles.
16. Archives.
17. Bureau d'administration.
18. Apothicairerie.
19. Pharmacie.
20. Cheminée à hotte, sous laquelle l'eau se rend pour l'usage des alambics.
21. Autre robinet sur une cuvette en pierre.
22. Vestibule de la pharmacie, où est un robinet sur une cuvette en pierre.
23. Degrés donnant dans la cour.
24. Escalier des souterrains.
25. Escalier du premier.
26. Entrée de la salle des femmes.
27. Salle des femmes.
28. Porte de l'église.
° Cabinet de veille.
29. Poêle.
30. Latrines de la salle des femmes.
31. Autel.
32. Petite salle des femmes, aujourd'hui un magasin.
33. Porte charretière.
34. Bûcher.
35. Promenoir des femmes.
36. Porte qui conduit au cimetière et au jardin.
37-73. Le Tillet, ruisseau.
38. Réservoir d'eau.
39. Buanderie.
10 Degrés pour monter à l'oratoire.
M. Degrés pour monter dans l'aile droite.
23. Degrés pour monter dans l'aile gauche.
Q. Porte de la grande salle des hommes.
O. Escalier du premier.
P. Suite de cet escalier.
R. Escalier des greniers.
AA. Coupe des deux ailes.
S. Latrines des hommes.
B. Conduite de décharge des latrines des hommes, aboutissant au ruisseau du Tillet.
° Cabinet de veille.
D. Escalier des souterrains.
E. Escalier du premier.
F. Suite de cet escalier.
G. Escalier des greniers.

Comme à l'hôpital Cochin, l'église sépare les deux salles des hommes de celles des femmes. La grande salle des hommes est pour les fiévreux, les blessés, les convalescents ; la petite, pour les plus malades. On avait observé la même distribution pour les femmes, mais on a été obligé de convertir, pour un temps, la petite salle des femmes en un magasin de lits et d'autres ustensiles.

Légende de la fig. 108

10. Degrés pour monter l'oratoire.
M. Degrés pour monter l'aile droite.
23. Degrés pour monter l'aile gauche.
O. Porte de la grande salle des hommes.
O. Escalier du premier.
P. Suite de cet escalier.
R. Escalier des greniers.
AA. Coupe des deux ailes
S. Latrines des hommes.
B. Conduite de décharge des latrines des hommes, aboutissant au ruisseau du Tillet.
*. Cabinet de veille.
D. Escalier des souterrains.
E. Escalier du premier.
F. Suite de cet escalier.
G. Escalier des greniers.

Fig. 108. — Élévation.

Légende de la fig. 109

12. Oratoire.
4. Sacristie.
R. Salle des hommes.
V. Porte de la salle des hommes les plus malades.
2. Poêle.
3. Porte du promenoir.
27. Salle des femmes.
32. Porte du magasin aux lits.
37. Ruisseau du Tillet.
38. Lavoir.
39, 40, 41. Souterrain.
42, 43. Greniers servant de séchoirs.

Au 1er étage (sur le devant

La lingerie spéciale ou d'approvisionnement.
La lingerie pour le service courant.
Le dortoir des sœurs.
Leur infirmerie (pièce à deux lits).
Le logement de la supérieure.
Quelques pièces de décharge à l'usage de la pharmacie et le fruitier.

Fig. 109. — Coupe des deux grandes salles des malades.

DIMENSIONS DES SALLES

NOMS DES SALLES	Nombre de lits	LONGUEUR	LARGEUR	HAUTEUR	QUANTITÉ D'AIR à respirer par malade
		toises	toises pieds	toises pieds	toises cubes
Grande salle des hommes.	14	11 22 m.	3 3 7 m.	2 5 5 m 65	7 [illegible] 6 m
Petite salle des hommes..	4	»	»		
Grande salle des femmes.	18	11 22 m	3 3 7 m	2 5 5 m 65	6 48

« Le ruisseau appelé le Tillet passe sous la salle des femmes, où sont, dans des souterrains voûtés, l'échangeage, la » coulerie, le lavoir de la buanderie. L'eau de ce ruisseau est » élevée, à l'aide d'une pompe à bras, dans un réservoir; de » ce réservoir elle est distribuée à la coulerie de la buanderie, » à la petite salle des hommes, aux latrines des hommes, à » trois endroits de la cuisine, sur les fourneaux où sont les » marmites, à la chaudière qui seroit à la crémaillère, à une » pierre à laver; elle est conduite à deux endroits dans le lavoir de la vaisselle, se rend dans le vestibule de la pharmacie, à la pharmacie, même dans les réfrigérens des alambics » et sur une pierre à laver. On en trouve encore aux latrines » des femmes, tant pour l'usage de ces latrines que pour y » servir au récurage de la vaisselle des lits. Toute cette eau » est reprise et ramenée par des tuyaux souterrains dans le » ruisseau du Tillet.

» On m'a fait remarquer que la salle des femmes était plus » froide que celle des hommes, ce qui vient du ruisseau qui » passe par-dessous. Dans un autre hôpital où l'on aurait de » même un courant d'eau, il serait sans doute plus avantageux qu'il ne coulât point sous les dalles.

» Les infirmeries sont élevées de deux à trois pieds au-» dessus des cours et des promenoirs ; elles sont sur des » voûtes, elles sont plafonnées, elles ont des croisées des deux » côtés, des châssis en fer. Tous les départements sont rap-» prochés, communiquent entre eux et avec les salles ; le ser-» vice se fait à couvert par des corridors.

» Il se fait par quinze personnes, un chapelain, un médecin, » un chirurgien, huit sœurs de la Charité, un portier, un ser-» viteur pour les hommes, une domestique pour les femmes, » un jardinier. Des huit sœurs, l'une, qui est la supérieure, » régit l'ensemble ; l'autre est à la cuisine ; la troisième, aux » infirmeries des hommes ; la quatrième, à celle des femmes ; » la cinquième, à la buanderie ; la sixième, à l'apothicairerie ; » la septième, aux lingeries ; la huitième enfin tient les écoles.

» Il était intéressant de savoir ce que des mesures si bien » concertées, des distributions si sages, un si bel ordre dans » le service, conservaient de monde ; car c'est le plus ou le » moins de mortalité qui décide de la bonté des précautions, » du mérite des distributions d'un hôpital et des soins qu'on en » prend. Les registres de celui-ci m'en ont été accordés avec » empressement ; j'en ai fait un relevé pour les dix dernières » années, à commencer en 1776 et à finir en 1785 ; il en résulte » que la mortalité est dans cet hôpital comme 1 est à 15 1/8. »

Un nouvel hôpital, qui sera décrit dans la deuxième partie de cet ouvrage, a été construit en 1882, d'après le système Tollet, en remplacement de l'ancien, devenu insuffisant, et les résultats sanitaires obtenus sont satisfaisants, ainsi que le démontrent les chiffres de la statistique médicale et chirurgicale.

LES HOPITAUX DE DIJON, DU XIIe AU XIXe SIÈCLE



Fig. 110. — Vue générale de la ville de Dijon, indiquant l'emplacement de ses hôpitaux. (Reproduction d'une ancienne gravure de la Bibliothèque nationale.)

L'Hôpital général de Dijon a eu pour origine l'hôpital du Saint-Esprit, fondé en 1204 par Eudes III, duc de Bourgogne, au retour des croisades.

Situé au sud-ouest de la ville et à l'intérieur de l'ancienne enceinte fortifiée, dans un îlot formé par la rivière d'Ouche, au faubourg du même nom, l'hôpital du St-Esprit comportait trois bâtiments principaux, savoir : l'hôpital proprement dit, la maison conventuelle et l'église. Il y avait en outre un jardin.

L'ensemble de ces constructions formait le groupe antérieur de la perspective générale dessinée par Godran et reproduite ci-après.

La ville de Dijon possédait en outre, en dehors de son enceinte fortifiée, un établissement appelé *hôpital des Pestiférés*, situé dans l'île de la Maladrerie, à 400 mètres de l'hôpital, et qui figure dans la perspective et sur le plan.

La légende qui accompagne la vue générale des hôpitaux de Dijon donne des détails très-intéressants sur la division des services. Aucun document n'en a donné une description plus complète.

Il y avait la section des malades, avec une grande salle pour chaque sexe ; la section des vieillards, avec le réfectoire des pauvres et une salle spéciale pour les incurables ; la section des enfants, avec dortoir et ouvroir pour chaque sexe et une salle spéciale pour les scrofuleux ; une apothicairerie, des cuisines, une boulangerie, une nourricerie pour les enfants à la mamelle, un lavoir et une salle pour la direction et la réunion de MM. de la Charité (1), des logements avec jardins pour le maître de l'hôpital et les religieux ;

D'autres logements pour les sœurs et pour les personnes étrangères qui ont apporté leurs biens à l'hôpital pour servir les pauvres.

Les bâtiments n'avaient qu'un étage. Quant aux dimensions des salles, aucun document n'en fait mention.

(1) Personnes s'intéressant aux besoins de l'hôpital, mais n'en ayant pas la direction.

Les malades, vieillards et orphelins, pouvaient être logés au nombre de 250.

La surface du terrain occupé était d'environ 5,000 m. c., soit de 20 m. c. par lit.

Les constructions ont été augmentées successivement dans des proportions telles, que l'hôpital originel a fini par ne former qu'une minime partie de l'ensemble des installations qui se sont groupées successivement, pendant sept siècles, autour de lui (Notre-Dame-de-la-Charité, Sainte-Anne, etc.).

Voici, d'après Philibert Bouhier, par ordre chronologique, les faits les plus intéressants qui se rapportent à l'accroissement de cet établissement, aux donations qui lui furent faites, aux charges et aux difficultés qu'il eut à supporter :

En 1241, Guillaume de Frittes, chevalier, et dame Bure, sa femme, assignent à la maison du Saint-Esprit de Dijon cinq émines de grains, moitié froment, moitié avoine, sur une portion de dîme de la terre de Rouvres.

En 1286, Guillaume de Pontailler, dit le Damoiseau, et Aloyse, sa femme, donnent aux religieux hospitaliers de Dijon plusieurs pièces de pré situées sur le village de Magny-sur-Thil et lieux circonvoisins.

En 1304, on bâtit près des premières constructions une grange qui a subsisté jusqu'en 1720, époque où elle fut remplacée par un autre bâtiment.

En 1323, Mathieu de Torcy, curé d'Iseure, par acte du mois de mars, passe au maître-recteur de l'hôpital, frère Pierre d'Auxonne, une reconnaissance de seize mesures de blé froment et vingt d'avoine, affectées sur les dîmes de la cure d'Iseure.

En 1337, le maître-recteur, frère Urbain, fait construire un petit bâtiment, tenant à la maison conventuelle, pour se loger. Ce modeste manoir consistait en une antichambre, une chambre et un cabinet.

En 1398, lettres de Philippe le Hardi, duc de Bourgogne, du 28 février, qui éteignent en faveur de l'hôpital une rente de vingt-cinq livres.



Fig. 111. — Extrait d'un ancien plan de la ville de Dijon. (Bibliothèque nationale.)

En 1411, par acte du 13 septembre, le recteur de l'hôpital reçoit, en donation, une maison sise hors des fermetures de Dijon, rue de la Corvée. Le nom du donateur n'est pas connu.

En 1438, il y eut une telle mortalité à Dijon que, de 15,000 pauvres qui furent reçus à l'hôpital, il en mourut 10,000, « dont les dépouilles mortelles furent entassées dans le cimetière de cet établissement. » (Philibert Bouhier.)

En 1504, on commençait de bâtir la grande salle destinée aux femmes et aux filles malades.

En 1513, l'hôpital souffrit beaucoup du siége de Dijon par les Suisses. Quoique ce siége n'ait pas été de longue durée (du 8 au 13 septembre), il n'en fut pas moins très-préjudiciable à l'hôpital. Le bâtiment fut respecté, parce que l'ennemi en avait besoin pour ses malades; mais les maisons du faubourg, appartenant à l'hôpital, furent détruites de fond en comble, et, après le siége, on ne put qu'en accuser l'emplacement. Puis la disette qui survint, et la contribution considérable qu'il fallut donner aux envahisseurs pour être promptement débarrassé de leur présence, diminuèrent beaucoup les aumônes, pendant plusieurs années. Aussi les travaux de la grande salle furent-ils suspendus et tout demeura-t-il longtemps en souffrance.

En 1595, fut enfin terminée la grande salle, dont la première pierre avait été posée par le frère Saquenier, le 25 juillet 1504. Cette salle a 274 pieds de longueur, sur 34 de largeur et 32 d'élévation. Mais ce n'est qu'en 1697 qu'on élève le beau portail, décoré de l'emblème de la Charité, qu'on aperçoit depuis le pont de l'Ouche.

Pendant les années 1629, 1630 et 1631, la ville de Dijon ayant été affligée d'une nouvelle famine avec peste, MM. les administrateurs et intendants du bien des pauvres songèrent au moyen de soulager la misère de tant de malheureux, en les retirant dans l'hôpital et en leur fournissant tous les secours nécessaires à la vie.

L'hôpital étant devenu trop étroit, on jugea à propos d'agrandir la salle où étaient les hommes malades et de bâtir des appartements pour les pauvres valides de l'un et l'autre sexe.

En peu d'années on éleva, sur les ressources des aumônes



Fig. 112. — Vue générale des hôpitaux de Dijon au XVIIe siècle. (Reproduction d'une ancienne gravure de la Bibliothèque nationale.)

communes, quatre grands corps de logis et deux pavillons doubles, joignant les salles de malades. Ce fut l'origine de l'hôpital de la Charité.

On fut redevable de ces agrandissements au dévouement d'Étienne Bouhier, conseiller au Parlement de Dijon, qui, pour surveiller les travaux, demeura dans la ville pendant tout le temps de la contagion, alors que tout le monde s'en éloignait. (Dom Calmelet.)

1633. Le 2 janvier, M. Pierre Odebert, conseiller au Parlement de Dijon et président aux requêtes du palais, déclare à l'intendance des pauvres de la ville que son intention et celle de dame Odette Maillard, sa femme, sont de consacrer une somme de 24,000 livres à une fondation sous le nom de *Sainte-Anne*, pour le soulagement des pauvres et spécialement des orphelins, et il prie MM. les intendants de lui désigner une place vide près le grand hôpital, pour y construire de nouveaux bâtiments, destinés à cette fonction.

Ces constructions commencèrent en 1634, et continuèrent les années suivantes. M. Odebert s'occupa de régler tout ce qui était relatif au nouvel établissement : capitaux, revenus, logements, statuts et règlements, tout fut l'objet des soins du fondateur. Ces préliminaires durèrent plusieurs années ; enfin, le 25 avril 1645, par un dernier acte notarié, M. Odebert arrêta définitivement l'emploi du revenu d'un capital de 80,000 fr. pour l'entretien de sa fondation. Cet acte fut homologué au Parlement le 11 mars 1647, à la Chambre de charité le 17 mars suivant, et consigné sur les registres de la Chambre du conseil de la ville le 29 du même mois de mars.

1640. On construit un nouveau corps de logis pour les sœurs hospitalières qui sont appelées au service des enfants et des malades.

1642. Toutes les constructions faites successivement, autour de l'établissement primitif de l'hôpital du Saint-Esprit, prennent le nom de *Notre-Dame-de-la-Charité*, quoique les hospitaliers du Saint-Esprit y fussent toujours employés pour les secours spirituels, et les religieuses de l'ordre pour le service des malades.

A cette époque, les bâtiments de Notre-Dame-de-la-Charité étant terminés, les fonds manquaient pour payer l'ameublement et subvenir à la nourriture des pauvres qu'on voulait y loger. « Plusieurs personnes charitables avancèrent, sans intérêt, les sommes nécessaires pour la subsistance des neuf » premiers mois, sauf à s'en rembourser sur les premières » quêtes qui seraient faites ; les mêmes personnes donnèrent

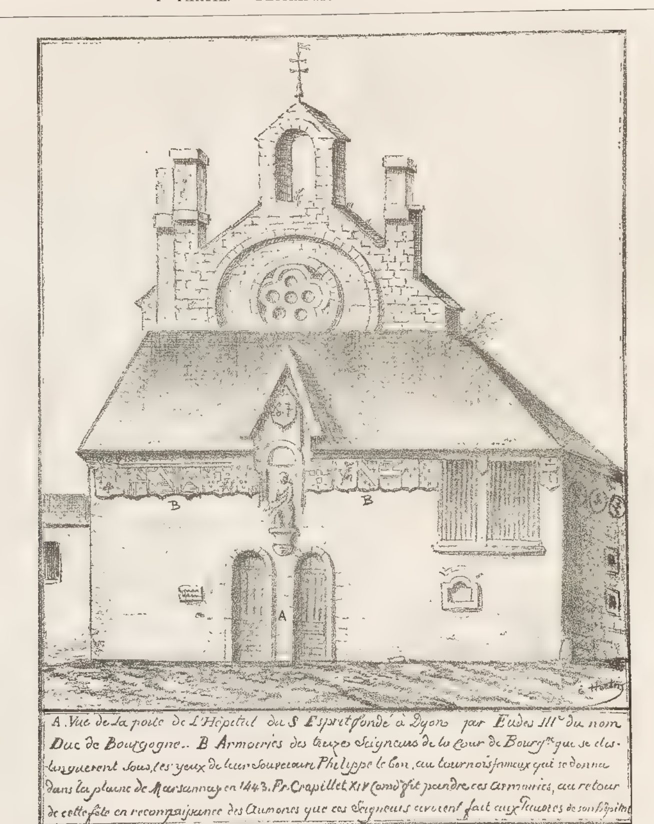


Fig. 113. — Extrait du manuscrit de Calmelet.

» en outre, en aumône, la somme de quinze cents livres. Grâce » à ces avances et libéralités, les intendants firent immédia- » tement ramasser par les rues de la ville tous les pauvres qui » se purent trouver, tant valides que malades, au nombre de » trois cents, et les logèrent dans les nouveaux bâtiments. » Afin de s'acquitter de leur engagement, les intendants firent faire une quête générale, « dans laquelle chacun se taxait sui- » vant sa charité et sa fortune, laquelle quête se renouvelle » de nos jours aux grandes fêtes de l'année, et que la misère » des temps rend très-peu fructueuse. » (Philibert Bouhier.)

1695. On construit un nouveau bâtiment, destiné à loger les vieilles femmes.

1697. On élève le beau portail de la grande salle de l'hôpital, sur lequel on voit en relief la Charité, environnée de petits enfants qu'elle presse contre son sein. Ce beau travail est dû au ciseau de Dubois. Le portail a été construit sur les dessins de l'architecte Noinville. Il a coûté 7,000 livres ; les États de Bourgogne y ont contribué pour 3,000 livres, le président Berbisey a complété la somme.

1700. On bâtit l'infirmerie des sœurs hospitalières sur l'emplacement de l'ancien cimetière.

1707. On construit des greniers pour l'usage de l'hôpital.

1711. M. le président Bouhier institue un établissement, sous le nom d'*Aumône générale*, destiné à pourvoir à la nourriture des pauvres invalides, à procurer du travail aux pauvres valides, à renvoyer dans leur commune les pauvres étrangers, à empêcher la fainéantise et à éteindre la mendicité. Des lettres patentes du 17 juin 1713 ont autorisé cette institution.

1713. On établit des pressoirs sur le passage qui était entre l'ancien cimetière et la maison primitive du Saint-Esprit.

1720. Une nouvelle salle est bâtie sur l'emplacement de l'ancienne grange, pour y placer les enfants exposés; ils y sont transférés en 1722.

1730. Le premier président du Parlement, Jean Berbisey, fait élever à ses frais la superbe terrasse de l'hôpital. On lui doit encore d'autres améliorations, qui contribuent autant à la commodité des malades qu'à l'embellissement de la maison.

1731. La foudre tombe sur le clocher de l'hôpital, l'endommage, pénètre dans l'église, brise sur le rétable du maître-hôtel une belle statue représentant la Charité, qui en faisait le couronnement, et cause d'autres dégâts.

1740. On rebâtit la maison conventuelle de l'hôpital, c'est-à-dire le corps de bâtiment mal distribué et *ruineux* qui s'étendait depuis l'appartement du commandeur jusqu'à l'église, sur la longue cour qui menait à la porte intérieure de la maison. Ces nouveaux travaux se font par les soins du frère Calmelet, avec les ressources et les épargnes que s'était ménagées, dans cette vue, le frère Bibille, son prédécesseur.



Fig. 114. — Extrait du manuscrit de Calmelet.

1765. Le vieux clocher de l'hôpital du Saint-Esprit, qui était à l'orient de l'église, est démoli, ainsi que la sacristie et son portail avancé, pour démasquer, du côté de la ville, l'entrée du nouvel hôpital, qui se trouve alors en évidence à travers la grande grille construite qui forme la nouvelle clôture de l'établissement.

1769. M. Antoine-Bernard Joly, ancien doyen de la cathédrale de Langres, président à la Chambre des comptes de Dijon, lègue à l'hôpital de cette dernière ville, sur le prix de sa charge, la somme de 60,000 livres, pour la dotation de neuf pauvres incurables, dont sept devront être choisis sur les sept paroisses de la ville par les curés et les fabriciens, et les deux autres dans les trois paroisses de Langres.

1784. On construit, sur l'emplacement qu'occupait jadis une partie des bâtiments primitifs de l'hôpital du Saint-Esprit, les grands magasins qui s'étendent le long de la rivière d'Ouche, et que l'on voit à droite lorsque, sortant de la ville, on est parvenu à l'extrémité du pont, en face de l'hôpital.

L'ancienne église du Saint-Esprit étant devenue trop étroite, on a affecté au service du culte la moitié de la grande salle centrale, et on a surélevé son beau portail.

D'autres modifications de détail et accroissements ont été faits dans le courant de ce siècle; il y a eu notamment cession, par l'autorité militaire, du bastion situé à l'ouest, lequel a été converti en une promenade qui contribue à l'aération et à l'agrément de l'hôpital. Le plan général représente les dispositions actuelles. La légende indique l'étendue des surfaces libres et des surfaces bâties.

Administration

L'administration de l'hôpital du Saint-Esprit fut à l'origine confiée aux religieux de l'ordre de ce nom, qui exerçaient déjà dans plusieurs hôpitaux d'Europe, et notamment à Rome.

Ces religieux étaient secondés par des religieuses du même ordre.

En 1356, on commença à donner le titre de commandeur aux maîtres-recteurs de l'hôpital; mais ce n'est qu'en 1407 qu'on voit pour la première fois, dans un acte, le supérieur de cette maison se qualifier de *recteur de la maîtrise et commanderie* de Dijon. Cependant les bulles d'Urbain V et de Grégoire XI, des années 1368 et 1372, donnent indifféremment aux supérieurs les titres de recteur et de percepteur, de même qu'elles appellent indistinctement les maisons *prieurés, commanderies, hôpitaux, perceptories* et *rectories*.

Pa rlettres patentes de François Ier, du 14 mai 1522, conformément à l'avis donné au roi par le Parlement de Dijon, il fut permis aux maires et échevins « de commettre deux ou trois » personnes de la ville de Dijon pour, avec M. le procureur » général, prendre garde à l'administration de l'hôpital. »

En 1528, le maître et recteur des religieux du Saint-Esprit s'étant relâché et étant déchu du zèle et de la ferveur qui animaient ceux des premiers temps de la fondation, le maire et les échevins de la ville furent obligés de porter au Parlement des plaintes contre ledit maître et recteur de l'hôpital, ainsi qu'il y en avait eu déjà plusieurs fois contre ses prédécesseurs, à cause de leurs malversations dans l'administration des biens des pauvres et des aumônes faites à l'hôpital. La Cour rendit un arrêt par lequel il est dit et ordonné « que les » deniers seront régis et gouvernés par deux ou trois éche-

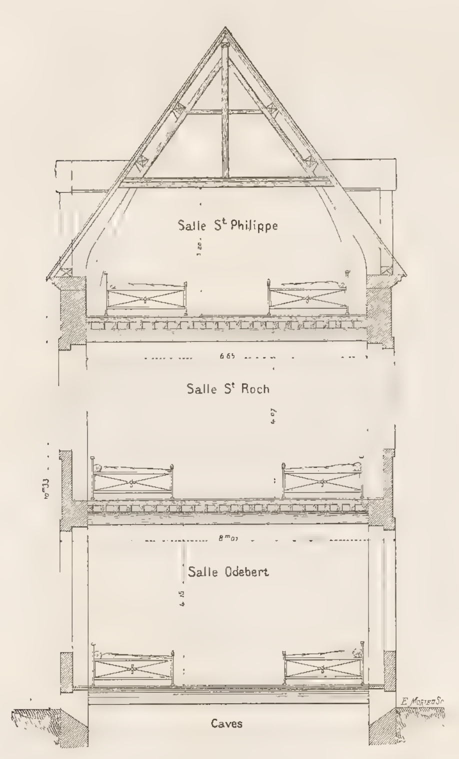


Fig. 115. — Coupe transversale sur le bâtiment portant le nº 66 du plan general. Échelle de 0,01 p. 1.

» vins ou habitants de la ville, nommés et choisis par les com-
» mis de la Cour, le procureur général et le vicomte majeur
» et échevin de la dite ville, lesquels deniers les dits deux ou
» trois nommés seront employés par l'avis des dits commis
» d'icelle Cour, procureur général et tels que les dits vicomte
» majeur et échevins députeront, aux réparations du dit hôpi-
» tal, nourriture et aliments, médicaments et autres nécessités
» des pauvres d'icelui, de laquelle recette et administration
» sera rendu compte par-devant lesdits sus-nommés sans au-
» cun salaire. Et quant au patrimoine du dit hôpital, comme
» terres, prés, vignes, censes, rentes et autres revenus, la Cour
» enjoint au dit maître et recteur de les bien dûment admi-
» nistrer, l'exhortant qu'il eût à se bien conduire et gouver-
» ner, faire vivre et gouverner les religieux selon leurs règles
» et statuts, en sorte qu'il n'y eût plus de plaintes à ce sujet,
» qu'autrement il y serait pourvu; la Cour commettant à
» l'exécution de cet arrêt maîtres Mongin, Contault, Phili-
» bert, Berbis et André de Leval, conseillers du roi en icelle,
» appelés avec eux maîtres Jacques, Fyot, greffier en chef
» d'icelle Cour ou l'un de ses clercs. »

C'est à cette époque qu'on peut fixer l'origine du bureau pour l'administration du bien des pauvres et la fondation et l'établissement de l'hôpital de Notre-Dame-de-la-Charité.

Le 20 août 1547, des lettres patentes du roi Henri II confirment tous les priviléges des frères et commandeurs de l'hôpital de Dijon, et leur enjoignent de recueillir les offrandes, aumônes et oblations qui seront faites des diverses provinces. C'est sur les fonds que ces quêtes ont produits anciennement que l'hôpital se soutient aujourd'hui, avec le secours et la charité de presque tous les Dijonnais, qui n'ignorent pas que, sans leur libéralité, cette maison périrait, puisque la dépense excède le revenu de près de moitié.

Le 24 mai 1631, le Parlement de Dijon, décidé à quitter la ville à cause d'une contagion qui survint, rendit un arrêt qui
« confère à la chambre des pauvres tout pouvoir de résoudre,
» décider et juger souverainement tout ce qui, pendant la
» translation, concernera le fait de la dite contagion et nourri-
» ture des pauvres à l'hôpital; de faire exécuter les délibéra-
» tions que la Chambre fera à ce sujet et tous jugements de
» mort civile ou naturelle contre ceux qui contreviendront à
» icelles délibérations et règlements. »

En 1636, nouvelle contagion à Dijon, et, le Parlement se décidant encore à quitter la ville, rend, le 19 décembre, un nouvel arrêt par lequel il confère à la Chambre des pauvres les mêmes droits que ceux mentionnés dans l'arrêt du 24 mai 1631, en y ajoutant celui d'appliquer la peine du fouet.

Le 4 avril 1648, un nouvel arrêt du Parlement de Dijon ordonne que « tous les biens et revenus de l'hôpital de cette
» ville, desquels ont joui et jouissent les recteurs et religieux
» d'icelui, seront désormais régis par les intendants des pau-
» vres de la ville, auxquels la dite Cour permet d'en disposer
» comme des autres biens des pauvres, vendre, acquérir, re-
» vendiquer, etc., etc..., tous les droits d'icelui, à la charge de
» payer annuellement, pour forme de pension, au recteur la
» somme de trois cents livres, et aux deux religieux à chacun
» cent cinquante livres, lesquels recteur et religieux, outre
» les susdites pensions, auront leurs droits de présence et as-
» sistance aux différents services. »

Les arrêts dont nous venons de rapporter la substance avaient substitué l'administration séculière à celle des recteurs; mais un arrêt du grand conseil du 30 mai 1656 semble réintégrer le recteur et les religieux du Saint-Esprit dans les droits, jouissances et administration temporelle des biens, revenus et fonds de l'hôpital.

De nouvelles querelles surgirent, et un arrêt du Conseil d'État du 19 juillet 1675 maintint les intendants et administrateurs de l'hôpital dans le droit « d'en régir tous les biens acquis
» depuis l'arrêt du Parlement de Dijon de 1528...; ordonne que
» les recteurs et religieux du Saint-Esprit percevront pour
» leur nourriture et anciens revenus...; arrête que les inten-
» dants pourront faire administrer les sacrements par tels
» prêtres que bon leur semblera...; enfin qu'ils pourront appe-
» ler des hospitalières du père Vincent (saint Vincent de Paul)
» ou celui des hôpitaux de Beaune..., etc., etc. »

En 1684, les religieuses hospitalières du Saint-Esprit font place à une communauté de filles, instituée par M. Benique Joly, chanoine de Saint-Étienne.

Enfin, en 1742, une défense générale, datée du 1er mars interdit à l'ordre hospitalier du Saint-Esprit la faculté de recevoir désormais des novices.

Actuellement l'hôpital de Dijon contient 543 lits,
dont . . . 150 pour vieillards,
— . . . 30 pour enfants,
— . . . 363 pour malades. { civils, 260. militaires, 103.

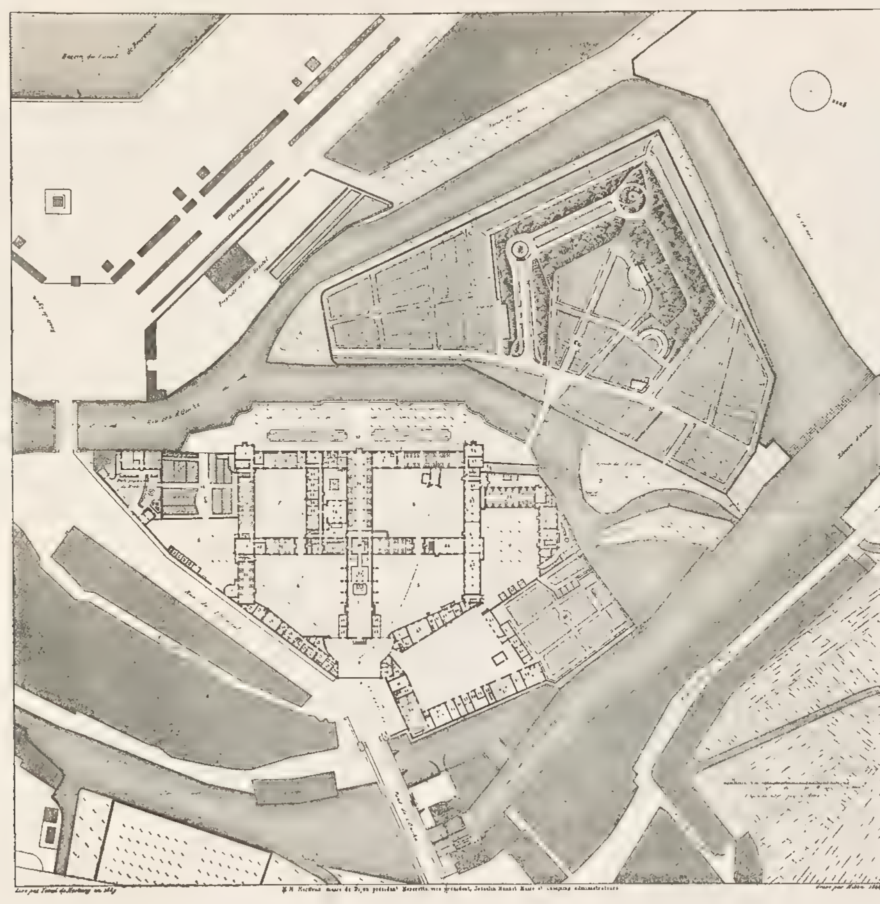


Fig. 116. — Plan général actuel des hôpitaux de Dijon.

Légende

Cours et jardins

1. Terrain libre.
2. Cour Notre-Dame.
3. — St-Esprit.
4. — St Côme.
5. — St-Jacques.
6. — Ste-Anne.
7. — St-Maurice.
8. — Jérusalem.
9. — Innocent III
10. — de la cuisine.
11. — et passage.
12. Terrasse Berbisey.
13. Jardin du bastion.
14. — des vieillards.
15. — du St-Esprit.
16. Cour et jardin des bains des femmes.
17. — des incurables.
18. — du logement de l'économe.

Administration

19. Concierge.
20. Chambre de visites et conseils gratuits.
21. Archives.
22. Escalier du bureau de l'administration.
23. Bureau de l'économe.
24. — des sous-économes.
25. Logement de l'économe.
26. — des sous-économes.
27. Réfectoire des sous-économes.

Services généraux

28. Corps de garde.
29. Boulangerie
30. Salle d'opérations chirurgicales.
31. Chapelle.
32 Chœur des sœurs.
33. Sacristie.
34. Cuisine centrale.
35. — supplementaire.
36. — dessertes.
37. Évier de la cuisine.
38. Pharmacie.
39. Économie.
40. Réfectoire des sœurs.
41 Escalier de l'appartement des sœurs.
42. Dépôt de cendres.
43. Lingerie centrale.
44. Ouvroir des filles de service.
45. Escalier de l'appartement des aumôniers.
46. Laboratoire de l'économie.
47. Dépôt de linge sale.
48. Magasin général.
49. Dépôt d'huile.
50. Pressoir et cuverie.
51. Atelier de menuiserie.
52. Dépôt de la pompe à incendie.
53. Atelier de serrurerie.
54. Atelier de tonnellerie.
55. Chambre du tonnelier.
56. Escalier de la nourricerie.
57. Dépôt du bois scié.
58. Écurie.
59. Réfectoire des domestiques.
60. Poulailler.
61. Dépôt de bois de service.
62 Dépôt de bois de boulangerie.
63. Anciennes loges d'aliénés.
64. Lavoir.

Division des hommes

65. Bains.
66. Salle des blessés.
67. Chirurgie.
68. Cabinet de la sœur de service.
69. Incurables.
70. Infirmerie des vieillards.
71. Desserte.
72. Passage.
73. Cabinet de la sœur de service.
74. Réfectoire des vieillards.
75. Dépôt des tisanes.
76. Salle d'attente.
77. { Escalier des hommes fiévreux. — des salles militaires.

Division des femmes

78. Desserte de la salle des femmes.
79. Cabinet de la sœur de service.
80. Évier.
81 Salle des femmes fiévreuses.
82. Infirmerie des vieilles femmes.
83. Desserte de l'infirmerie.
84. Passage.
85. Réfectoire des vieilles femmes.
86. Incurables.
87. Salle des femmes blessées.
88. Desserte.
89. Cabinet de la sœur de service.
90. Chambre de pensionnaires.
91. Escalier des appartements des vieilles femmes et des filles de service.
92. Bains.

Résumé des surfaces des terrains et bâtiments de l'hôpital

	h.	a.	c.
Bâtiments.................	»	74	»
Cours......................	»	99	91
Jardins....................	2	40	39
Terrasse..................	»	31	40
Emplacement du lavoir....	»	01	65
Terrain entre le chemin de Larrey et l'Ouche.........	»	44	22
Terrains complantés de peupliers (A) 7ª, (B) 10ª.	»	17	»
École de médecine (les bâtiments appartient à la ville)	»	07	70
Terrain au levant de la cour Notre-Dame..............	»	02	50
Total............	5	18	77



Fig. 117. — Façade de la chapelle

Les salles de malades sont généralement superposées dans deux et trois étages; elles ne sont pas surchargées de lits et sont suffisamment éclairées; leurs surfaces et leur capacité sont inférieures à celles des autres hôpitaux anciens.

Ainsi la salle Odebert, pour les civils blessés, contient 19 lits; sa surface est de 148m 50, et sa capacité de 553m 50: chaque lit dispose donc de 8 mètres carrés et de 29 mètres cubes d'air seulement.

La salle St-Roch, pour 23 lits de blessés militaires; la salle St-Philippe, pour 19 militaires fiévreux, présentent des dimensions superficielles et cubiques aussi restreintes par lit. Ceux-ci sont placés sur deux rangs, à raison de deux par trumeau.



L'HOTEL-DIEU D'ORLÉANS, DE 1127 A 1844



Fig. 118. — Vue générale de la ville d'Orléans, indiquant l'emplacement de ses hôpitaux.

Origine

En 1127, le chapitre de l'église cathédrale d'Orléans, désignée sous le nom de Sainte-Croix, fit bâtir quelques maisons pour loger les chanoines, sur un terrain qui faisait partie de la cour du palais épiscopal, situé « proche des murailles de la » ville », et qui fut donné par l'évêque Jean II. Plusieurs de ces maisons servaient d'infirmerie aux chanoines.

En 1550, Étienne de Garlande, doyen de Sainte-Croix, donna ces maisons, qui étaient « proche de la porte Parisis » (1), au nord de la ville, et appuyées sur les murailles, pour en faire un établissement destiné à recevoir les pauvres malades. On l'appela *l'Aumône de Sainte-Croix, la Maison-Dieu, l'Hôtel-Dieu.*

Ce fut l'origine de l'hôtel-Dieu d'Orléans. Mais, bien avant cette époque et dès le commencement du IXe siècle, il existait déjà à Fleury-sur-Loire, près d'Orléans, un hospice nommé « Porta », pour la noblesse, et un hôpital pour les pauvres, fondé par Louis Ier, en 818.

Des léproseries avaient été aussi fondées antérieurement à Orléans, notamment par Louis VI, sur les ruines d'hospices d'une origine très-reculée.

Accroissements successifs

Les bâtiments de l'ancien hôtel-Dieu d'Orléans ont été successivement agrandis et modifiés pour satisfaire le mieux possible à leur destination, mais sans qu'aucun plan régulier paraisse avoir été arrêté d'avance pour en coordonner les diverses parties, dans un but sanitaire.

Les accroissements les plus importants eurent lieu au commencement du XVIe siècle.

L'an 1500, Étienne de Fouille, lieutenant général, délivre aux frères et sœurs de l'hôtel-Dieu les fossés, murailles, tours, portails et boulevards de la clôture d'Orléans, à prendre le long dudit hôtel-Dieu, qui possédait déjà dans ce quartier, devenu le Martroi, plus de quatre-vingts maisons.

En 1512, une charte du roi Louis XII confirma la cession de ces terrains (2); le 14 avril 1513, on posa la première pierre d'un vaste établissement qui prit le nom de « Grande Salle » Saint-Lazare. »

De nombreux blocs de pierre d'Apremont, de Bourré et de Saint-Fiacre, furent employés à la construction de ce grand corps de bâtiment. Huit fenêtres, placées sur deux rangs, l'éclairaient à l'est et à l'ouest; les huit lucarnes du grenier étaient terminées en pyramide.

(1) A cette époque, la porte Parisis formait la limite N.-O. de l'enceinte d'Orléans, et c'est par cette porte que Jeanne d'Arc parvint, le 16 avril 1429, à faire pénétrer dans la ville assiégée les subsistances envoyées de Blois. On trouve aujourd'hui, sur son emplacement, l'Institut musical et la place de l'Étape.

En 1184, Philippe II donna à l'hôtel-Dieu la porte Parisis et les droits qui y étaient attachés, à la charge de la couvrir et de l'entretenir en bon état.

(2) « Sur la demande des Maistres, Frères et Sœurs de l'Hostel-Dieu d'Orléans, à cause de la grande multitude du peuple qui s'est habituée en nostre ville d'Orleans, à l'occasion de l'accroissement d'icelle et de l'affluence des pauvres qui surviennent chaque jour, il est besoin et très-nécessaire d'accroistre le dit Hostel-Dieu, et y faire construire et bastir nouveaux édifices, par ce mêmement que par l'accroissement et élargissement de l'Église Sainte-Croix d'Orléans, les maisons et bastiments du dit Hostel-Dieu seront amoindris de la moitié; lesdits nouveaux édifices se feront en une place située au vieux foussé de ladite ville, tenant des murailles au dit Hostel-Dieu, entre la porte Parisis et le Grand Cimetière, iceux Maistres, Frères et Sœurs, en faisant lesdits édifices seront tenus de mettre Autel, Chapelle ou autres édifices..... Comme c'est chose bien méritoire et bien charitable que de loger et haberger les pauvres, voulons par ce concéder et octroyons aux dits suppliants leur dite requeste; donnons, octroyons et délaissons perpétuellement et à toujours les deux petites espaces de terre pour les nouveaux édifices et bastiments du dit Hostel-Dieu. » (Donné à Blois, le quinzième jour de mars de l'an de grâce 1512.)

Le perron était double, il avait huit marches; à l'angle de la façade étaient accolées les tourelles, renfermant un bel escalier tournant, en pierre; on y arrivait par une petite porte artistement sculptée, sur laquelle se mêlaient à des arabesques une figure d'ange, un encensoir, des instruments de la Passion, des flambeaux, etc., etc.

Quarante pierres d'Apremont furent amenées du Bec-d'Allier, par la Loire, pour la construction de neuf piliers qui soutenaient les poutres de l'édifice; l'embassement fut fait avec des pierres dures de Saint-Fiacre, et aux chapiteaux de ces piliers on remarquait des têtes d'homme, d'anges ailés et des lions.



Fig. 119. — Vue prise du nord-ouest

Par suite de la construction de cette salle, l'hôtel-Dieu regagna à peu près en surface, du côté de l'est, ce qu'il avait perdu au midi, pour céder le terrain nécessaire à l'emplacement des tours de la cathédrale.

La plus grande partie des frais de construction de la grande salle Saint-Lazare fut supportée par messire Jacques Damout, protonotaire apostolique, chanoine de Beaugency, qui légua en outre à l'hôtel-Dieu tous ses biens, parmi lesquels neuf métairies. A la même époque, les échevins d'Orléans établirent entre l'église de Saint-Michel de l'Étape (aujourd'hui le théâtre) et le grand cimetière, par conséquent au midi et à l'est de l'hôtel-Dieu, un jardin pour l'usage particulier de cet établissement.

En 1520, on place aux lucarnes de la salle Saint-Lazare les armes de la ville, celles de la croix, celles du roi et celles de la reine. Marchand écrit et grave sur pierre un tableau fait pour mettre au pignon sur la rue, et portant ces mots : « C'est le grand Hostel-Dieu. »

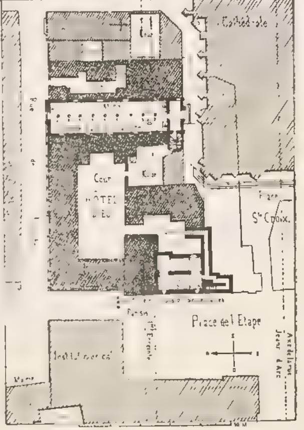


Fig. 120. — Plan de masse

An 1533. « On désassemble les vieilles galeries qui estoient » le long du couvent et de la vieille salle tirant à la chapelle de l'Hostel-Dieu. On construit la cuisine près les estables » du côté de Saint-Michel. Les estables » sont abattues pour en construire de » nouvelles. Construction en l'enfermerie d'une chapelle de bois encloisonnée de quenoilles, et d'une cloison » de menuiserie; on y place un autel de » bois fait de neuf. »

An 1536. « Douze grandes fenêtres » sont faictes au grenier du corps de » maison fait à neuf (salle St-Lazare). » Un châssis en fer est posé pour garder le grand Vistre au peignon nord » du grand corps de maison faict à » neuf. Un crucifix et trois ymaiges sont » mis au peignon du grand corps de » maison, du costé de la grande Eglise » d'Orléans (la cathédrale). »

L'an 1625, un corps de logis fut construit sur l'emplacement où se trouve actuellement l'allée d'arbres parallèle à la façade de l'Institut musical; un pa-

villon s'éleva à l'angle septentrional de ce bâtiment et, plus tard, il fut relié à la salle St-Lazare par une grande galerie.

C'est de celle-ci qu'il doit être question dans les documents qui nous apprennent qu'en 1690 la salle Neuve fut allongée de 36 pieds.

A la fin du XVI[e] siècle, on démolit une portion du bâtiment qui faisait pilier à l'est de la porte Parisis. La façade portait, du côté de la place de l'Etape, l'inscription suivante, sur une pierre large et apparente :

EN on y PAIX
P ou n'y AS.
On y entre en paix
Ou n'y entre pas.



Fig. 121. — Vue prise du sud-ouest.

Considéré au point de vue architectural, l'ancien hôtel-Dieu d'Orléans était un édifice des plus intéressants. La grande salle St-Lazare, surtout, offrait à l'architecte et au sculpteur des modèles d'une grande valeur.

On en pourra juger par les dessins d'un éminent artiste, M. Charles Pensée, qui a eu la prévoyance de relever, il y a quarante ans, la plupart des monuments historiques d'Orléans, et par la description faite *de visu* par M. de la Buzonnière, dans son *Histoire architecturale de la ville d'Orléans*, à laquelle nous empruntons quelques passages intéressants.

« Le bâtiment de la salle Saint-Lazare avait 40 mètres de » long sur 12 de large. Il se composait d'un caveau, dont les » voûtes s'élevaient d'un peu plus d'un mètre au-dessus du sol » extérieur; d'un rez-de-chaussée d'une hauteur correspon- » dant à deux étages, et d'un grenier établi sur d'aussi lar- » ges proportions. Du côté de l'ouest, cinq grandes croisées » à croisillons s'ouvraient à chaque étage dans le flanc du bâ- » timent.

» Leur style et leur ornementation avaient conservé le » caractère du XV[e] siècle: colonnettes doriques posées en re- » trait, aux angles des pieds-droits; appuis au profil de cymai- » ses sculptés en feuillages naturels; couronnements de cham- » branles horizontaux composés de grosses moulures rondes » retombant d'équerre aux deux côtés du plafond, sur des » consoles composées de figures torturées d'hommes ou d'ani- » maux. A l'aplomb des croisées s'élevaient cinq lucarnes en » pierre de taille, de style monumental, à jambages épais, à » pignons contournés et chargés d'écussons. Le côté de l'est » avait, à chaque étage, trois ouvertures toutes semblables à » celles-ci. Le pignon du nord était un assemblage choquant » de membres disparates. Au rez-de-chaussée, une grande » fenêtre ogivale, sans meneaux, obtuse, écrasée entre deux » ouvertures plein cintre; au premier, trois croisées sembla- » bles à celles des faces latérales; dans la pointe, trois jours » plein cintre d'assez bonnes proportions.

» Le portail n'avait que 5 mètres 50 cent. de hauteur sur

(1) Nous devons remercier ici M. Herluison, membre de la Société archéologique d'Orléans, et l'ancien économe de l'hôtel-Dieu, des documents qu'ils nous ont procurés avec empressement.

» 4 mètres 80 c. de dehors en dehors, à la partie supérieure de l'entablement ; mais, à défaut de grandeur, il se faisait remarquer par la pureté de ses lignes.

» Sa baie, à archivoltes plein cintre, était encadrée de deux pilastres et d'un entablement de ce style néo-grec qu'aimaient les architectes de la Renaissance. Les pilastres avaient toute la saillie des contre-forts qui formaient leur fût. Leur hauteur relative était de quatre modules et demi pour le piédestal et la base, quatorze pour le fût et trois pour le chapiteau. Le tracé des piédestaux et des bases semblait ne se rapporter à aucun ordre. Les chapiteaux rappelaient le galbe composite, quant au tailloir et au profil de la corbeille. Ils avaient à chaque angle une feuille d'olive de premier rang, composée de détails de fantaisie, quoique corrects dans leur forme. La feuille du second rang, le caulicole et la volute correspondante, étaient remplacés par une figure humaine torturée, qui présentait dans son ensemble le galbe de ces trois parties réunies. Le reste de la corbeille était plan et relevé d'un bouquet d'arabesques.

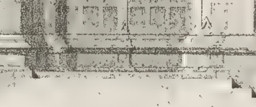


Fig. 122. — Porte méridionale

» Nous retrouvons souvent ce genre de chapiteaux dans les maisons particulières, avec cette seule différence qu'au lieu de figures humaines, les volutes se composent souvent d'animaux, de chimères ou de bouquets de feuillage. L'entablement s'écartait peu, dans ses proportions, des règles tracées par l'art antique.

» Il se contre-profitait à l'aplomb des pilastres sur la saillie des contre-forts. La portion de la frise correspondant à cette dernière partie formait un cadre ravalé et renfermait d'un côté un homme dans l'attitude d'un lutteur, et de l'autre une arabesque.

» Tout le champ de la frise compris entre les contre-forts était occupé par trois écussons. Celui du milieu, découpé en tête et sur les côtés de quatre déchiquetures enroulées, portait d'une croix pattée et ancrée.



Fig. 123. — Détails de sculpture de la porte méridionale.

» Il était entouré d'une couronne de chêne, que supportaient avec effort deux enfants nus, posant un genou à terre. Les deux autres écussons, inscrits dans une couronne semblable, avaient pour supports deux lions héraldiques. L'un était complétement fruste, l'autre portait d'une tête humaine dans un massacre surmonté d'une fleur de lis.

» Les moulures de la base et du piédestal des pilastres se continuaient sur les pieds-droits et sur les battants de la porte, formant ainsi un soubassement continu. Celles des impostes de la baie se profilaient également sur la partie supérieure des vantaux. La partie du corps du pied-droit comprise entre ces diverses lignes formait un fût de pilastrer avalé et encadré d'une baguette composée d'un quart de rond et de deux filets. Le milieu de ce cadre et les extrémités étaient occupés par un losange et deux demi-losanges, formés des mêmes moulures et renfermant des bas-reliefs ou des rosaces. Nous retrouverons souvent ce genre d'ornements sur les pilastres ou sur les panneaux oblongs de l'époque de la Renaissance. Quelquefois les losanges seront remplacés par des cercles.

» L'archivolte se composait de deux redents d'équerre, l'externe complétement lisse, l'interne et son plafond ravalés et ornés de losanges comme les pieds-droits. La clef de celui-ci saillait en forme de console ; on y voyait sculptés en bas-reliefs deux hommes portant un cadavre, ou peut-être un malade sur une civière. Entre eux, une tige légère accompagnée de rinceaux supportait une pelle et une pioche croisées en sautoir, et une tête de mort qui dominait la civière. Les porteurs étaient nu-tête, ils avaient les cheveux longs. De la ceinture en haut, un vêtement serré prenait les contours de leur taille, une jupe très-ample couvrait leurs hanches, et leur descendait à peine aux genoux. Ils avaient des souliers pour chaussure. Leurs jambes étaient nues ou couvertes d'un tissu collant.

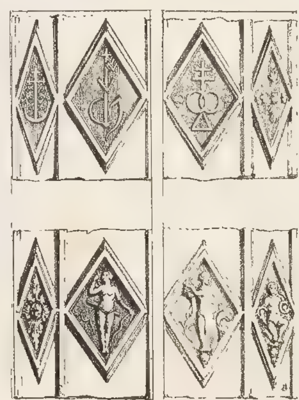


Fig. 124. — Détails de sculpture de la porte méridionale.

» Les demi-losanges des pieds-droits, des tableaux et de la » voussure, et le losange du tableau de droite, ne renfermaient » que des fleurons ; les autres étaient ornés de bas-reliefs qui » méritent une mention spéciale. Dans celui du pied-droit de » droite est une femme nue, vue de face ; sa main gauche » s'appuie sur un arc ; son bras droit s'élève et se porte en ar- » rière, comme pour tirer une flèche d'un carquois suspendu » à son épaule, quoique ce carquois, attaché par une légère » ceinture à bouts flottants, se trouve posé diagonalement der- » rière elle, à la hauteur des hanches. Cette figure représente » évidemment Diane de Poitiers, dont l'image se trouve sur » tous les édifices construits par les ordres de Henri II. Elle » peut circonscrire la date de la construction du portail entre » les années 1547 et 1559.

» Le losange de l'autre pied-droit renferme une femme éga- » lement nue et posée de face sur un globe terrestre. Celle- » ci tient à deux mains une corne d'abondance ; près d'elle est » un dauphin héraldique. On peut comprendre, jusqu'à un cer- » tain point, que la flatterie représente l'abondance se répan- » dant sur l'univers entier, sous le règne des rois de France ; » mais on se demande pourquoi le sculpteur a représenté » l'autorité royale par un dauphin. François, fils de Henri II, » n'avait que seize ans à la mort de son père. Peut-être était- » ce un horoscope pour son avènement futur à la couronne de » France, prédiction qui fut bien cruellement démentie par les » événements. Le losange du tableau contigu encadre un » enfant nu, posé sur un vase, fléchissant le genou et jouant » avec un serpent. On y reconnaît facilement l'emblème de » la médecine. Dans l'un des deux losanges de l'intrados » de la voussure se trouve la croix ancrée et pattée que » nous avons déjà vue sur la frise ; dans l'autre, cinq objets » disposés en croix, dont il est impossible de reconnaître » la forme. Les signes qui se remarquent dans les deux losan- » ges de l'archivolte sont, selon toute apparence, des chiffres » d'architecte : d'un côté, deux cercles entrelacés, posés sur » la pointe d'un triangle, supportent une croix épiscopale ; » de l'autre, un demi-cercle, deux équerres et un objet assez » semblable à un valet de menuisier, sont suspendus à une » tige qui se termine par une petite croix.

» Les vantaux de la porte ne s'élevaient qu'à la naissance » de l'archivolte. Ils étaient ornés de moulures correspon- » dantes à celle de la base des pilastres et des impostes des » pieds-droits, et du reste divisés en panneaux carrés. Le » tympan était couvert d'arabesques, au milieu desquelles » se détachent deux écussons à déchiquetures enroulées, l'un » renfermant encore la croix ancrée et pattée, l'autre les trois » fleurs de lis des armes de la ville.

» Un perron de grand style se déployait originairement en » avant de la porte ; à l'époque de la construction des tours, » le défaut d'espace força à la démolir. Il fut alors remplacé » par le double emmarchement latéral qui subsistait encore » dans ces derniers temps.

» L'escalier occupait une tourelle à pans coupés par l'affleu- » rement du pignon du côté gauche. Il était éclairé à chaque » étage par un jour qui, sans s'écarter du style de celui du » pignon qui lui correspondait, manquait cependant de régu- » larité. L'intérieur n'avait nul ornement ; mais la porte était » un bijou comme on savait en faire au dix-septième siècle. Son » ouverture plein cintre était accompagnée de deux colonnet- » tes cannelées, détachées, avec piédestaux et entablement.

» Non-seulement la frise, l'archivolte, son plafond et les » médaillons qui remplissent ses tympans, mais même les » pieds-droits cachés derrière les colonnettes, étaient cou- » verts des sculptures les plus fines et les plus élégantes. » Une multitude de sujets sacrés, profanes, fantastiques, s'y » pressaient dans un désordre moral qui ne nuisait en rien » à l'effet artistique. Des guerriers romains, des gladiateurs, » des cavaliers presque nus, s'agitaient au milieu de déli- » cieuses figures d'ange, d'instruments de la Passion et de » trophées d'objets destinés au culte catholique. Une scène » de décollation s'entourait d'images riantes, de fruits, d'oi- » seaux imaginaires, d'arabesques du goût le plus capricieux » et le plus délicat. Lorsque, après avoir parcouru ces objets, » on venait à les mesurer, on comprenait à peine comment » ils pouvaient tenir sur une surface de deux mètres de large » sur trois mètres de hauteur, ou, pour mieux dire, d'environ » trois mètres carrés, déduction faite du vide de la porte.

» L'intérieur de la salle Saint-Lazare se composait d'une » seule pièce, précédée d'un vestibule ouvrant sur le perron. » Son aspect est des plus imposants. Deux étages de croisées » y répandaient une lumière abondante. Son plancher, solide, » était suspendu par une ligne de neuf colonnes de pierre ex- » cessivement élancées, dont les chapiteaux s'épanouissaient » comme des têtes de palmier. Les proportions de ces colon- » nes, uniques peut-être dans l'histoire de l'architecture, mé- » ritent une attention particulière. Elles n'ont aucun renfle- » ment ; mais ce sont, à proprement parler, des tronçons de » cône qui ont à leur sommet les cinq septièmes du diamètre » de leur base, et en hauteur totale quatorze à quinze fois ce » diamètre.

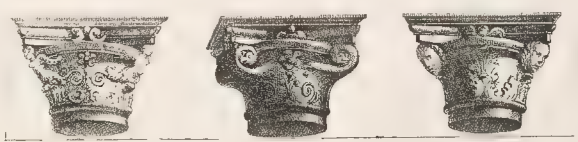


Fig. 125. — Chapiteaux des colonnes de la grande salle St-Lazare.

» Les chapiteaux se composent d'une corbeille cylindrique » de galbe presque corinthien, d'un abaque à faces rentrantes, » comme ceux du même ordre, et d'un tailloir carré à côtés » rectilignes. Ils ont en élévation une fois et demi le diamètre » de leur partie inférieure ; les faces du tailloir ont deux dia- » mètres et demi. Les volutes et les caulicoles sont remplacés » par des figures humaines ou fantastiques, torturées et se » terminant en rinceaux. Le reste de la corbeille est couvert » de ciselures fort variées, mais toutes d'une légèreté remar- » quable.

» A droite du pignon, et sur le même alignement, se trou- » vait un petit corps de logis qui paraissait de la même épo- » que. Le rez-de-chaussée était aveugle. Au premier, s'ou- » vraient sept baies plein cintre, accolées par quatre ou par

» trois; au-dessus, deux grandes lucarnes en pierre de taille, » à fronton triangulaire; chacune de ces lucarnes renfer- » mant deux baies plein cintre, effilées, ornées de pilastres et » d'archivoltes.



Fig. 126. — Armoire en pierre.

» Lorsqu'on déménagea le mobilier de l'hôtel-Dieu, on dé- » couvrit, dans une petite pièce nommée *la Dépense*, une ar- » moire en pierre de 1 mètre 20 de largeur, sur 1 mètre 70 » de hauteur, incrustée dans la muraille. La devanture de » ces morceaux curieux se voit maintenant dans le vestibule » du musée. C'est un portail en miniature, composé de deux » pilastres trapus, d'un entablement complet et d'un fronton » rectiligne. Les pilastres reposent sur une tablette élégante, » laquelle a pour consoles trois tronçons horizontaux de cy- » lindre, de 0, 17 centimètres de longueur, réunis par deux » autres d'un moindre diamètre. Chacun de ces derniers est » chargé d'un gros fleuron; les autres portent des mascarons » dont les détails, très-finement touchés, suivent leurs con- » tours.

Fig. 127.— Vue du bâtiment de la rue de l'Évêché.

» Les chapiteaux des pilastres se rapprochent de l'ordre » corinthien, sans en avoir la légèreté. Leurs fûts sont cou- » verts d'attributs du service divin: burettes, livres, calices » rattachés les uns aux autres par des banderolles flottantes. » Toutes les parties du fronton et de l'entablement sont lis- » ses, sauf une ligne de denticules. Du milieu du fronton sort » une tête d'enfant aux longs cheveux. A son sommet se trouve » un dé qui a dû supporter un second buste.

» A l'extrémité des remparts s'élèvent, de profil, deux gros » mascarons, avec barbe et figure en rinceaux. Le tout est » plein de couleurs diverses, qui ont dû être très-vives. La » cavité qui existait dans le mur de la Dépense avait envi- » ron 0, 30 centimètres de profondeur; elle était couverte de » peintures représentant des religieuses à genoux; celles-ci » ont disparu par suite de la démolition. Il paraît que, dans » l'origine, ce réceptable n'était pas fermé. Les deux volets » qui existent actuellement ont dû être posés après coup; car, » pour les ferrer, il a été néccéssaire d'entailler les fûts des » pilastres et d'abattre les parties saillantes des profils inter- » nes de leurs bases et de leurs chapiteaux. Ils se divisent en » quatre panneaux carrés, tout couverts de peintures. On dis- » tingue dans l'un la Vierge à genoux; dans l'autre, l'ange » lui annonçant la conception miraculeuse.

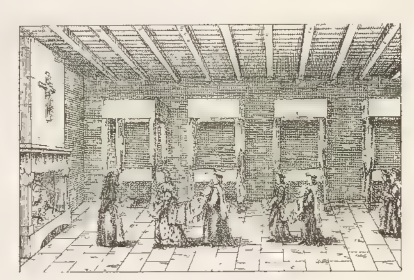


Fig. 128. — Saint Louis portant un malade à l'hôtel-Dieu.

» Il serait difficile d'indiquer d'une manière affirmative la » destination primitive de ce singulier morceau; nous pensons » que c'était une piscine qui aurait été faite pour l'ancienne » église, avec les autres embellissements dont elle fut enri- » chie vers la fin du XVIe siècle. Après la démolition, on l'au- » rait replacée dans la Dépense et transformée en une armoire » destinée à renfermer des objets précieux.

» C'est de cette seconde époque que dateraient la pose des » volets et les peintures intérieures de la cavité.

» Le grand bâtiment qui longeait la rue de l'Évêché, dans » l'alignement du pignon septentrional de la salle St-Lazare, » était construit en pierre de taille; sa masse avait quelque » chose d'imposant, mais cela était son seul mérite. Il se com- » posait d'un rez-de-chaussée fort élevé, d'un premier étage » et d'un grenier éclairé par de grandes et lourdes lucarnes. » Le seul objet remarquable de cette longue façade était un » cabinet d'environ 2 mètres de long sur 1 mètre 35 de sail- » lie et 2 mètres de hauteur, posé en encorbellement au » niveau du premier étage.

» Un larmier continu servait d'appui aux croisées du pre- » mier. Des contre-forts carrés s'élevaient des bases du sou- » bassement jusqu'au toit. Un gros pavillon carré de même » structure, mais plus élevé d'un étage, occupait l'angle » nord-ouest. Le bâtiment en retour d'équerre, faisant face » au pavillon actuel de l'Institut musical, était dépourvu de

» contre-forts. C'était dans cette partie que s'ouvrait la porte » principale de l'hospice. Elle était ornée de deux pilastres et » d'un fronton renfermant une table de marbre noir, sur la» quelle on lisait :

GRAND HOSPITAL ET MAISON-DIEU D'ORLÉANS
Augmenté de nouveaux bâtiments, mil six-cent-vingt-cinq

Les descriptions qui précèdent n'indiquent ni le nombre des lits placés dans la grande salle St-Lazare, ni sa hauteur, et nous n'avons pu nous procurer aucun dessin pouvant permettre de fixer exactement la capacité de cette salle.

Nous ne connaissons que ses dimensions horizontales (40^{m} de long et 12^{m} de large, soit 480^{m} de surface), et il est dit dans la description de M. de la Buzonnière qu'elle n'avait qu'un rez-de-chaussée sur cour, d'une hauteur correspondant à deux étages, et qu'elle était surmontée d'un grenier.

En admettant pour hauteur d'étage 4^{m}5, ce qui était un minimum pour l'époque, la salle St-Lazare aurait donc eu une hauteur de 9^{m} et une capacité de 4320^{m}.

Si l'on suppose que les malades aient été placés sur trois rangs, la salle pouvait en contenir cent environ, et ils auraient eu, dans les cas de grande affluence, chacun une surface de 4^{m} 80 et un cube d'air de 43^{m} 20.

Importance au XVIIIe siècle

Au XVIIIe siècle, l'hôtel-Dieu, avec toutes ses dépendances, formait, sauf de légères irrégularités, un parallélogramme rectangle d'environ 75 mètres de longueur, 50 mètres de largeur et 3,750 mètres de surface. Il était circonscrit au nord par la rue de l'Evêché actuelle, au sud par la place Sainte-Croix et une ruelle, à l'est par l'Évêché et à l'ouest par la place de l'Étape. Le cimetière du Saint-Esprit et de nombreux couvents se trouvaient dans son voisinage immédiat. (Voir le plan général de la ville de 1750 et le plan de masse reproduits ci-dessus.

Il pouvait loger normalement trois cents malades ou pauvres, mais on en recevait souvent plus du double, de telle sorte que les masses hospitalisées y étaient très-condensées.

On y admettait aussi des pensionnaires (1) et des étrangers de passage (2).

Les enfants trouvés ou qui naissaient à l'hôtel-Dieu, et dont le nombre s'élevait en moyenne à vingt par année, étaient reçus dans une maison que l'administration tenait en location auprès de l'église Saint-Pierre-Lautin, désignée dans les anciens titres sous le nom de *Sanctus Petrus-lactentium* (St-Pierre des enfants à la mamelle).

Les plus robustes étaient placés à la campagne. Les nourrices ou nourriciers recevaient les enfants du maître ou administrateur de l'hôtel-Dieu, moyennant un salaire de quatre à cinq livres par an, pour chaque enfant.

Des recherches étaient faites pour découvrir les parents, et on y parvenait quelquefois.

On trouve en effet, dans les comptes de l'année 1514, la mention suivante :

» Pour plusieurs autres enfants qui n'ont été nourris aux » dépens de l'hôtel-Dieu que par l'espace d'un moye, six se» maines et autres petits temps, au moyen que, par grant » diligence, on a trouvé leur père et leur mère après avoir » fait venir leurs voisins et autres gens aux dépens de l'hô» tel-Dieu..... »

Pardons et anniversaires

Après la grande salle St-Lazare, la partie la plus importante de l'hôtel-Dieu était la chapelle, d'abord nommée Ste-Catherine, puis dédiée en 1512 à saint Nicolas, patron des orphelins, à cause des expositions d'enfants qui se faisaient à son portail. On l'appelait aussi la « Grant Chapelle », pour la distinguer d'une autre plus petite dédiée à sainte Blaise.

Ces chapelles étaient à peine suffisantes pour célébrer les services anniversaires (3), qui formaient alors, avec les *pardons* ou expositions des reliques, une source de revenus (4). On y enterrait les personnes qui laissaient des legs à cet effet (5).

Pansements et nourriture des malades

Les malades étaient placés dans des lits, selon la diversité de leurs maladies ; les plaies et les blessures étaient pansées, plusieurs fois par jour, par des médecins et des chirurgiens barbiers (6).

(1) An 1516. La veuve Robin abandonne tous ses biens meubles et immeubles à l'Hôtel-Dieu, moyennant qu'elle y sera logée, nourrie et entretenue toute sa vie.

(2) On remarque cette année, dans les dépenses de la cuisine, plusieurs sommes pour la réception des étrangers : *Pro hospitibus*, V^{s} VIII^{d}. Pour les étrangers, VII^{s} VI^{d}. Pour les étrangers, II^{s} II^{d}. Pour les étrangers, II^{s}. Pour les étrangers, VIII^{s}.

(3) An 1217. Le chevalier Droco, surnommé *le Moine*, et noble dame Ranchia, son épouse, donnent à l'hôtel-Dieu tout ce qu'ils possèdent en forêts, terres, prés, vignes, etc., situés dans la paroisse d'Olivet, au lieu appelé « Nozesium » (c'est l'hôtel-Dieu de Norat). Marguerite, leur fille, épouse de Réginald de Prunelay, approuve cette donation. Ils instituent un chapelain tenu de dire une messe et de réciter l'*Office des morts* chaque jour pour les âmes de Droco et de Ranchia. De plus, le maître de l'aumône (hôtel-Dieu) devra célébrer l'anniversaire de Droco et de Ranchia, et de Marguerite, leur fille, et de leurs autres parents, le vendredi après la Pentecôte ; ce jour-là, le maître de l'aumône (hôtel-Dieu) donnera vingt-cinq sols de pitance aux malades et aux pauvres, outre la distribution ordinaire.

Acte passé sous le sceau de l'évêque Manassès de Seigneulay.

(4) An 1552. Sieur Lemaire, demeurant à Orléans, en reconnaissance de ce que, pendant une longue maladie, il avait été bien et honnêtement soigné à l'Hôtel-Dieu, lègue audit Hôtel-Dieu une maison, jardin et appartement, situés à la paroisse d'Ardon, et la huitième partie d'une métairie appelée « la Bourdinière », sise en la même paroisse, le tout afin d'avoir part aux prières et oraisons qui se font audit Hôtel-Dieu.

(5) An 1445. Receptes pour les offrandes du jour de Pasques-flories et du Vendredy-Sainct, qu'avaient gardées la maîtresse devant la porte dudict hôtel, XXXII^{s} ; pour des reliques qu'avait gardées Pasquette ledict Vendredy-Sainct et devant Notre-Dame, XXVI^{s} ; pour des reliques qu'avait gardées Estiennette devant Saint-Blaise, VIII^{s} ; pour des reliques qu'avait gardées Thomain devant le Crucifix, XVI^{s} ; pour des reliques que garda le charretier au petit cloistre devant ledict hostel, X^{s} X^{d}.

(6) An 1414. A ung phisissien et apothicaire, pour la maladie qui eust cours en la Quaresme que l'on appelait le Tac, XVI^{s} VIII^{d}.

An 1487. Messire Henri Le Viste fonde, à l'hostel-Dieu, une apothicairerie garnie de toute drogue, avec un médecin et un chirurgien experts en médecine, pour visiter les malades du dict hostel-Dieu.

An 1499, 16 novembre. Pierre de Fay, seurgien et barbier d'Orléans, est venu en ladicte maison-Dieu d'Orléans pour servir de seurgien aux pauvres et les abiller de toute playe et maladie quiconque,

La nourriture était variée. La viande de bœuf servait aux moins malades ; des aliments plus délicats étaient donnés aux plus malades (1).

Le pain était fait tous les jours, avec le blé provenant des fermes et du moulin de l'établissement. On veillait à ce qu'il fût toujours « blanc et tendre. » On donnait un pain de choix aux plus malades, et on en achetait au dehors lorsque le pain de la maison était « failly ou trop chaud pour les pauvres de l'hôtel-Dieu. »

Le vin que l'on distribuait à tous provenait des vignes de l'hôtel-Dieu, qui fournissaient les meilleurs crus de l'Orléanais.

Lorsque les vergers ne produisaient pas assez de fruits, on en achetait.

En outre des provisions ordinaires, on distribuait fréquemment, aux principales fêtes et aux anniversaires de bienfaiteurs, des amandes, des figues, des oranges, des gâteaux et autres friandises.

Le poisson d'eau douce et de mer entrait aussi dans l'alimentation des pauvres.

Les salles n'ayant pas de cheminées étaient chauffées par des poêles placés sur des chariots roulants. On employait comme combustible le bois et le charbon. L'éclairage se faisait par la chandelle et par des lampes à l'huile.

Recettes et Dépenses

L'ancien hôtel-Dieu disposait de ressources importantes en biens de ville et de campagne, provenant de dons et legs, auxquelles s'ajoutaient les quêtes à domicile et dans les églises, le produit des troncs placés dans les chapelles, et celui des pardons ou expositions payantes des reliques.

En temps ordinaire et avec des récoltes normales, l'hôtel-Dieu pouvait vivre de ses revenus; mais, dans les années de disette, suivies généralement d'épidémies, les ressources devenaient insuffisantes. On avait alors recours aux échevins de la ville, pour combler le déficit. Les personnes aisées contribuaient ainsi à parfaire les ressources par des dons en argent ou en nature (2).

et aussi pour les barbiers à cheveulx sans en rien prendre, pourvu qu'à ce fournerai de tous unguens qui sont licites et les abiller deux fois le jour, et doibt avoir pour chascun moys XII^{s}; et fut fait le seizième jour de novembre tant tenu tant payé.

An 1502, 16 décembre. Adam Bourdon, cirurgien et barbier demourant au portereau d'Orléans, a promis et promect panser et abiller les playes des pouvres de la maison-Dieu d'Orléans de céans, saigner, crever bosses, charbons, maladie contagieuse, playes et autres malladies, faire les barbes par chascune semaine à ceulx qui auraient nécessité, et se feront les pansements chascun jour deux fois excepté le samedy, et pourvoira le dict maître de céans de toutes drogues pourvu que le dict Adam les fera et composera; pour chascun an VI^{l}; et fut faict le dict marché le seizième de décembre 1502.

An 1504. A Adam Bourdon, barbier et cirurgien, demeurant à Orléans, pour sa peine, salaire et vaccations d'avoir abillé, sauné et garry, mys à point et pansé les pauves malades du dict hostel-Dieu, toute maladie et pauvreté, et pour les drogues qu'il a fallu avoir à faire, les onguemens et aultres choses à eux nécessaires, XII^{l} XVI^{s}.

(1) An 1418. Dépense pour les malades : Pour avoir ce qui est nécessaire aux malades qui ne prennent ni ne povent manger leur lyvrées de pictances, pour sucre, almendes, pigeons, oisillons, figues, laict et aultres choses, XVIII^{s} VIII^{d}.

An 1470. Achat de quarante livres d'almendes, XI^{s}; d'un bacquet ou cabatz de figues poisant 12 livres, XII^{s}; d'un bacquet de raisins poisant douze livres, XII^{s}.

An 1471. Achat d'un pain de sucre faisant huit livres, XXXVII^{s}.

An 1502. Dépense pour les poulailles, bysons, chevraulx et aultres choses pour les pauvres, XIII^{l}; en sulcre et almendes, XXXIV^{l}; en figues et raisins, IV^{l}; en pommes, poires et aultres fruitages, tant pour les malades que pour les sains, XX^{l}. Pour la despence des jours maigres, tant en charnage que de Karesme, en œufs, poisson tant d'eau douce que de mer, en ce comprins le poisson ordonné estre baillé aux povres tous les samedys de l'an (oultre l'ordinaire) par feu mon dict Seigneur Messire Jehan Lucas ; item en hareng blanc et soru, burre, oignons, cholz, pourreaulx, pourrées, jottes, naveaulx et autres jardinages, oultre les oignons et navaulx deubs de rente et moissons; item aussi en huile d'olive et de noix à frire et à brusler pour fournir aux lampes de l'église et la grant salle des pauvres et de l'enfermerye, tant en hiver que en esté, la somme IIII^{c} III^{xx} IX° V^{s} IV^{d}. En ce non compris VI^{s}III quarterons de carpes et III quarterons de brochetz prins et peschez en l'estang de Lorcy en Sologne par le dict maistre, en l'année de ce présent compte, lequel estang avait mis en valeur et peuplé les années précédentes.

(2) En 1483. Achat de trois cents livres de chandelles, XVI^{l} VI^{s} VIII^{d}. Achat de cent cinquante mesures d'huile, tant pour les lampes ordinaires de la chapelle et autres lampes de la salle, XVIII^{l} X^{s}. Pour la façon de quarante-six milliers de boys de moule, XV^{l} XVI^{s} VIII^{d}.

An 1471. « En considération que depuis quatre ans il y a continuellement des pauvres en grand nombre et aussi des nouveaux enfants à soutenir, à nourrir et à alimenter; pareillement à cause de la mortalité et pestilence qui a régné et a eust cours en ceste ville d'Orléans par les dicts quatre années, à ceste occasion le dict hostel-Dieu a esté fort chargé ; il a convenu faire la despense allimentaire et nourriture de troys ou quatre mille personnes, et aussi les faire panser de médecins et chirurgiens et barbiers et les faire ensépulturer et entèrer, outre plusieurs réparations aux bastiments de l'hostel-Dieu. »

An 1536, 7 mars. Assemblée des échevins : En l'hostel de la communauté, sur les remontrances à eulx faictes par le maistre et administrateur du dict hostel-Dieu et par les commis au gouvernement d'icelluy des grans nécessités estant en icelluy hôtel-Dieu, mêmement que le revenu d'icelluy n'est suffisant pour la nourriture que des pauvres qui y affluent par chascun jour en grant nombre, lequel esct force mectre tous en une mesme salle en très-grant presse, à qu'on se peut remédier en faisant et parfaisant meubler le corps d'Ostel Piecà en commence, qui est déjà fort avancé, et aussy pour l'achapt de bonne quantité de vin qui est nécessaire pour fournir le dict hostel-Dieu jusques à la fin de la dicte année, obstant la petite cueilletée de vendanges dernières, pour ce accordé, 66^{l} T.

En 1538, 29 et 31 janvier. Par MM. les Commis à l'administration de l'hostel-Dieu et le Maistre administrateur fut remonstré les grans et urgens affaires du dict hostel et que la dicte année n'avait esté cueilli aulcuns oins ès vignes appartenant au dict hostel-Dieu, et que lors n'y avait aulcuns vins au dict hostel pour la substentation des paouvres estant résidans et affluens ordinairement au dict hostel-Dieu en grand nombre et jusques à deux cents pauvres pour le moins. Jusqu'à la mi-karesme lors prochaine, réquerai leur estre distribué et départy pour la substentation et nourriture des dicts paouvres, mesmes pour convertir en achapt de vin quelque bonne somme de deniers de la dicte commune. Il fut nommé troys échevins et trois bourgeois pour eulx enquérir des paouvretés et indigences contenues en la dicte requeste...... Le 29 janvier ils se transportèrent ès-caves du dict hostel-Dieu, et le 31 ils déclarèrent qu'ils avaient veu, visité et s'étoient enquis du contenu en la dicte requeste, qui étoit véritable. Il fut accordé 500 livres tournois, D^{l} T.

An 1342. Dépenses de cuisine. Le frère Jehan achète X^{l} I d'œufs. XXX^{s} VIII^{d} XVII^{m} œufs, XX^{l} VIII^{s} XI^{m} œufs, XVII^{l} VIII^{s}. Dépenses faites à la cuisine par le frère Jehan, XIV^{l} III^{s} : 1^{m} V^{c} œufs achetés par le frère Adam ; XXIX^{s} II^{d} XXXVII moutons achetés par le frère Macuti ; XIX^{l} XIV^{s} XXXIV moutons achetés par le dit frère ; XXII^{l} XIX^{s} pour viande et harengs aux obsèques de sœurs Mélina.

An 1554. Compte et estat des receptes et mises de l'hostel et maison-Dieu d'Orléans, reçus par Francois Gillot et Jehan Mazuer commis, et leux à la dicte recepte pardevant M. le Bailly d'Orléans à la nomination du chapitre de Ste-Croix d'Orléans et par messieurs les échevins et commis à l'administration d'icelluy hostel-Dieu, com-

RÉSUMÉ DES COMPTES TENUS POUR L'ANNÉE 1340-1341, PAR MESSIRE ARNAUD FABRE, MAITRE ET FRÈRE DE LA MAISON-DIEU D'ORLÉANS (*Traduction du latin*)

Recettes

1° RECETTES COMMUNES. — Vente de laines. — Loyers de moulins, etc..	229 liv.	6 sous	11 d.
2° Loyers des maisons	278 —	14 —	6 —
3° Loyer de vignes et terres	28 —	7 —	» —
4° Recette des cens	18 —	7 —	11 —
5° — des dîmes	» —	4 —	6 —
6° — des ventes et relevaisons	» —	25 —	8 —
7° — des quarterayes	120 —	» —	» —
8° — des troncs	7 —	10 —	» —
9° — des legs	» -	67 -	» —
10° — des anniversaires	66 —	4 —	11 —
11° — des matines	» —	68 —	6 —
12° — Arrérages	19 —	12 —	6 —
13° — Vente de blé	384 —	11 —	» —
14° — Vente de vin			
Total	1358 —	243 —	63 —
ou	1370 livres 8 sous.		

Il restait dû à la Maison 169 livres 11 sous 8 décimes.

Ne sont pas comptées, en argent, les provisions de vin, de blé, d'orge, de pois, de fèves, de fruits, etc., provenant des propriétés de l'hôtel-Dieu et réservées pour sa consommation.

Dépenses

1° DÉPENSES COMMUNES. — Achat de cire, de chandeliers, de gobelets, de poinçons. — Façon de verjus, descente de vin en cave. — Dépenses pour les malades passants..	286 liv.	11 sous	4 d.
2° Cuisine	235 —	4 —	6 —
3° Vêtements	57 —	4 —	10 —
4° Chaussures	26 -	» —	14 —
5° Réparations aux maisons	75 —	8	5 —
6° Payement des cens	14 —	7 —	» —
7° — des dîmes	» -	70 —	11 —
8° — des relevaisons	» —	52 —	» —
9° — des semaines	12 —	» —	8 —
10° Pensionnaires. — Barbiers, avocats, procureurs, bourreliers, charrons, etc.	20 —	15 —	» —
11° Salaire des serviteurs	35 —	20 —	» —
12° Entretien des vignes	168 —	28 —	12 —
13° Entretien des fermes. — Serviteurs et servantes, labourage, etc.	331 —	116 —	39 —
Total	1259 —	442 —	101 —
ou	1281 liv.	10 sous	5 d.
Dépenses de la panneterie	268 muids	9 mines.	
Blé pour semence	6 —	10	-
Ensemble	274 —	19 —	
ou environ..	520,000 litres.		

Nota. — Sur le produit des vendanges on réservait, pour la consommation annuelle de l'hôtel-Dieu, 280 poinçons de vin, ou environ 60,000 litres, soit en moyenne 100 litres par tête, en comptant 500 malades ou pauvres et 100 personnes de service.

Insalubrité. — Mortalité

L'insalubrité résultant d'une trop grande agglomération de malades était encore augmentée par la diversité et la nature des services: buanderie, boucherie, étables, chapelles où se pratiquaient les inhumations, dans lesquelles les salles se trouvaient enclavées, et par la proximité des cimetières; aussi la mortalité était-elle excessive.

Les comptes relatifs aux enterrements donnent des chiffres navrants:

Du 1er juin 1482 au 1er décembre 1483, soit en dix-sept mois, 2,189 corps ont été portés au cimetière, dans un chariot attelé d'un cheval ayant une clochette ou campane attachée à un collier.

En 1483, neuf chapelains, qui s'étaient succédé dans le service, « trépassèrent pour cause de chaudes maladies et pesti- » lence qui étaient en ladite année. »

En 1501, on relève 294 décès. En 1502, le nombre des décès oblige à faire un charnier neuf.

Le relevé des archives donne, de 1506 à 1547, une moyenne annuelle de près de 500 décès. La plus grande mortalité eut lieu en 1530, où une épidémie enleva près de 4,000 malades portés à l'hôtel-Dieu.

En 1531, décès, 1,632.

En 1547, décès, 1,288.

Ces chiffres représentent du vingtième au vingt-cinquième de la population orléanaise.

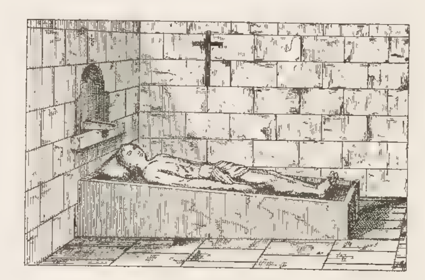


Fig. 129.

Administration

Le doyen Étienne de Garlande, fondateur de l'hôtel-Dieu, et les chanoines du Chapitre de la cathédrale, en furent les premiers administrateurs, sous les noms de procureurs, proviseurs; chaque année, le Chapitre députait quelques chanoines pour examiner les comptes.

Les prêtres, les frères et les sœurs, les religieux augustins, qui étaient venus s'établir à Orléans en 1280, gouvernèrent et desservirent l'hôtel-Dieu du XIIe au XVIIIe siècle.

mençant pour ung an aux jour et feste de Toussainct 1554 et finissant au pareil jour 1555.

Au haut de la première page on lit : « Présenté au bureau de l'hostel-Dieu icelluy de Dunoys, François, Rousseau, Claude, Acarye, chanoines de l'église d'Orléans, et honorable homme Jacques Nouel l'aisnel, bourgeois d'Orléans, quatre des commis à la recepte du revenu du dict hostel-Dieu, pour icelluy compte estre oy et examiné tant en receptes que mises.»

«Fait le IIIe de juin l'an 1556; présent messire Jehan Forestier et maistre Pasquereau, boullanger, pour témoings.

» Signé : Ségoing, notaire.»

Le frère maître, dont l'élection était constatée par acte notarié, avait la direction générale ; il devait aussi tenir les comptes des recettes et des dépenses. Par le fait de son élection, le maître de l'hôtel-Dieu devenait membre de droit du Chapitre, à cause des deux prébendes, ou portions des revenus de l'Église, égales à celles que percevaient deux chanoines, données en 1170 à l'hôtel-Dieu, par le Chapitre de l'Église d'Orléans, sous le nom de « Jesus-Christus. »

Les sœurs n'étaient admises qu'après un long noviciat et en versant une somme d'argent (1). Elles avaient à leur tête une maîtresse de l'hôtel-Dieu et plusieurs autres supérieures sous divers titres.

Des frères et des sœurs étaient envoyés dans les divers domaines ruraux pour en diriger l'exploitation, et un nombreux personnel de laboureurs, vignerons, meuniers, etc., travaillait sous leur surveillance.

Des hommes liges étaient préposés à la défense du personnel et des biens de l'hôtel-Dieu (2). Des avocats, conseillers et procureurs pensionnés, s'occupaient des affaires litigieuses (3).

Plusieurs prêtres, venant de divers diocèses et portant le titre de chapelains (4), faisaient le service religieux. Ils étaient, en outre, chargés d'inscrire les nom et prénoms des malades, et de tenir état des legs testamentaires.

Des bouchers, boulangers, buandiers, charretiers, etc., complétaient le personnel.

L'administration de l'hôtel-Dieu constituait donc une charge considérable, et, si elle fut exercée avec zèle par le plus grand nombre des maîtres qui s'y sont succédé pendant plusieurs siècles, il est malheureusement trop certain aussi qu'elle tombait quelquefois dans des mains incapables, au grand détriment du bien des pauvres.

En 1529, les échevins de la ville d'Orléans signalèrent au Parlement les abus d'une gestion trop négligée, et réclamèrent énergiquement le droit de participer au contrôle et à la surveillance de l'administration.

Le Chapitre de la cathédrale avait déjà adhéré à ce partage de ses attributions ; mais le maître et les frères de l'hôtel-Dieu s'opposèrent opiniâtrément à l'ingérence des échevins dans l'administration d'un établissement qu'ils considéraient trop comme leur propriété.

Un arrêt du Parlement, en date du 7 mai 1529, donna gain de cause aux échevins, et l'élément laïque intervint désormais dans la gestion de l'Hôtel-Dieu (5), conformément à des règles annexées à l'arrêt du Parlement.

Cependant, vingt-trois ans plus tard, soit que les maîtres eussent repris leur domination, soit que la surveillance administrative se fût relâchée, le désordre était tel, que, par une requête du 19 décembre 1552, les échevins de la ville, se fondant sur l'irrégularité des comptes et sur des malversations, demandaient « que l'administration de l'hôtel-Dieu leur fût permise et qu'elle fût interdite au maître. »

Après procès en appel, un arrêt du Parlement du 24 juillet 1558, rappelant « les déclarations et protestations faites par les échevins, manants et habitants d'Orléans, interdit et

(1) An 1345. 1° Réception de sœur Margotte Misemidu (Miramion) à la maison-Dieu d'Orléans : elle donne XVl ; 2° réception de sœur Marotte de Poiriers : elle donne XIIl ; 3° réception de sœur Louise : elle donne XXXVIIl.

(2) An 1228. Le forestier de l'hostel-Dieu de Noras est déclaré homme lige de l'hostel-Dieu d'Orléans ; lui et ses hoirs doivent prêter serment de fidélité aux maîtres et frères ; ils sont tenus de défendre ledit hostel-Dieu en toutes choses.

(3) An 1439. Pensions : à M. Étienne Luillier, bailly et conseiller de l'hostel-Dieu, pour sa pension de l'année, XLl ; à M. Raoul Chartin, avocat et conseiller dudit hôtel, pour sa pension, XLl ; à Pierrre Vaillant, procureur et conseiller en cour Laye, pour sa pension, XLl ; et à Étienne Legustellier, procureur en cour d'Église, pour sa pension, Xl.

(4) An 1505. Chapelains. 1er août. Jehan Dabin est venu en la maison-Dieu d'Orléans le xxiiie jour d'août, qui était vendredy, de devant Monsieur Saint-Barthélemy. Messire Raoul de Lespérone, du diocèse d'Angers, est venu pour démourer et servir en la dite maison et confesser, bailler les sacrements aux pauvres malades, chanter la messe et le service canoniel qui est de coustume avec toutes aulxtres choses licites et bonnestes, et doibts gagner chacun an X liv., et ce tant tenu tant payé, temoings son seing cy mis lesdict an et jour 31 décembre. Messire Antoine Brosset, du diocèse de Limoges, est venu démourer en la maison-Dieu, etc... 1505. Trois chapelains ont servi au dict hostel-Dieu oultre les religieux, tant à célébrer messe, assister au service, à confesser et administrer les pouvres : à chacun VIIIl. An 1530. Messires Pierre Oullonnet, Étienne Bellute, prestres et chapelains de l'hostel-Dieu, sont chargés de mectre et rédiger par les noms et surnoms des malades venant à la maison-Dieu ensemble les laigs testamentaires *ad recipienda testamenta*, etc., ainsi qu'il appert par ordonnance des commis, avec quittance des susdits.

(5) An 1529. Copie d'arrest pour le règlement de l'hostel-Dieu :

Au septiesme de jour de may l'an 1529. Entre les échevins, manants et habitants de la ville d'Orléans, d'une part, et les maistres, freres et les sœurs de l'hostel-Dieu d'Orléans, deffendeurs, d'aultre part :

De Thou, pour les dicts demandeurs, dict : « Pièça eulx advertis du désordre qui estait au dict hostel-Dieu d'Orléans, car combien que par la fondation il fust requis qu'en icelluy il eust six religieux il n'y en voye aucun, et au regard du dict Hostel-Dieu estait très-mal administré, n'estaient les pauvres substentés et combien que par la fondation de feu maistre Henri Le Viste, sous-doyen d'Orleans, il eust donné une terre de quatre cents livres de rente dès l'an 1492 pour avoir au dict hostel-Dieu un médecin, un chirurgien et barbier pour panser les mallades y estant, néanmoins il n'y en a point de présent, et s'il est question d'administrer aulx pauvres les nécessitez, il n'y a aulcun regard aulx diversitez de leurs malladies. Car pour ung jour, ils n'ont qu'une même viande, combien qu'il y ait diversité de mallad:es, et si na long regard à la multitude. Aussi est ledict hostel-Dieu fondé et pour y nourrir les enfants trouvez ; mais il n'y a une seule nourisse et s'il en y a une mallade de quelque maladie que ce soit, on lui faict allaicter les enfants, et s'il n'y a lieu propre pour les dicts enfants, ils sont mis et couchez dans parmi les mallades de quelque malladie qu'ils soient entachés, et y a plusieurs autres désordres déclarés en information sur ce faict. »

An 1529, 7 mai. Règlement de l'hostel-Dieu :

1° Quant au gouvernement spirituel, conformément au Concile de Vienne, le service doit se faire par maistre de l'hostel-Dieu et six religieux.

2° Quant au gouvernement temporel, la Court ordonne que toutes les semaines, une fois pour le moins, le maistre de l'hostel-Dieu, les depputés du Chapitre de Sainte-Croix, les depputés des échevins de la ville d'Orléans, s'assembleront à un jour et heure convenus, pour adviser à la despence qui aura été faicte et de celle qu'il faudra faire pour la semaine ensuyvant, dont sera faict estact.

3° Le compte sera rendu chaque année par le maistre, pardevant les commis du Chapitre et des échevins.

4° Les depputés du Chapitre feront serment èz mains du dict Chapitre, et les depputés et les commis de la Ville èz mains des échevins, de bien et loyalement administrer.

5° Au surplus, ordonne la Court que les baulx des héritaiges se feront par le dict maistre et les commis de Chapitre et des échevins par la main commune.

6° Ordonne la Court que les troys commis de la Ville pourront être des eschevins de troys en troys ans, qu'il en demourera toujours un des anciens pour instruire les deux qui seront de nouveau commis

7° Aucun salaire ne sera pris par les dicts commis de Chapitre ou de la Ville.

8° Les lectres, tiltres, seront déposés dans ung lieu particulier ; une clef sera baillée au maistre et l'aultre aux depputés tant du Chapitre que des eschevins.

suspend le maître Philippe Bougouyer de toute administration, et ordonne qu'il soit contraint de rendre compte, par emprisonnement de sa personne. »

Depuis cette époque, le contrôle mixte, établi par l'arrêt du Parlement du 7 mai 1529, fonctionne régulièrement, jusqu'au jour où l'hôtel-Dieu d'Orléans fut placé sous le régime administratif, comme tous les autres établissements hospitaliers.

En 1844, époque où il fut démoli pour être annexé à l'Hôpital général, construit à l'extrémité ouest de la ville (voir la *Vue générale*), l'hôtel-Dieu présentait les dispositions indiquées par le plan ci-dessous, et il logeait 305 lits, répartis ainsi qu'il suit :

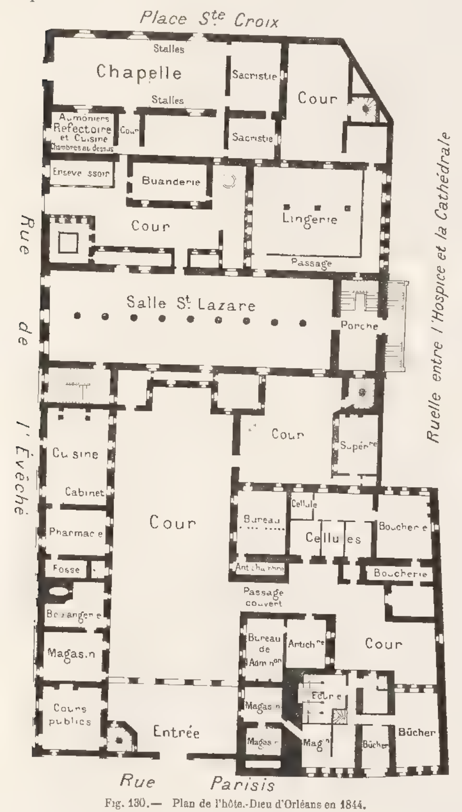


Fig. 130.— Plan de l'hôtel-Dieu d'Orléans en 1844.

RÉPARTITION DES LITS DE MALADES

	Hommes				
Malades civils	Rez-de-chaussée...	Salle St-Lazare...	Fiévreux .	62 lits	137 lits
	1er étage..........	Salle St-Laurent..	Blessés . .	60 —	
	Id.	Salle St-Paul.....	Id. ..	15 —	
	Femmes				
	1er étage, au-dessus de la cuisine....	Pharmacie et salle St-Louis.......	Blessés . .	30 lits	80 lits
	1er étage, au-dessus de la porte d'entrée, rue Parisis.	Salle Ste-Marie...	Fiévreuses	40 —	
	Id.	Salle Ste-Thérèse.	Id.	10 —	
	Filles syphilitiques				
	Service établi au rez-de-chaussée (anciens magasins) donnant sur la rue Parisis..............................				20 —
	Total des lits des malades civils.........				237 lits

		Report.........		237 lits
Malades militaires	2e étage, au-dessus de la cuisine, pharmacie, etc., et rue de l'Évêché et en retour sur la rue Parisis....	Salle St-Charles	32 lits	68 lits
		Salle St-Jean et St-Augustin, fiévreux et blessés.........	33 —	
		Chambre d'officiers..........	3 —	
		Total général............		305 lits

Le plan du rez-de-chaussée est le seul qui ait pu être exactement reconstitué, et ses dispositions générales s'accordent parfaitement avec les descriptions qui en ont été faites dans les anciens documents.

INSTITUTIONS HOSPITALIÈRES EXISTANT A ORLÉANS AU MOYEN AGE

La ville d'Orléans possédait au moyen âge un grand nombre d'hospices et de maisons de refuge. On peut citer :

1° L'*hospice Saint-Sergius*, qui paraît être le plus ancien, sans que l'origine puisse en être fixée. Il était placé sous l'invocation des saints Sergius et Bacchus et situé, ainsi que son église paroissiale, à peu de distance de l'église Saint-Aignan, à l'est de la ville.

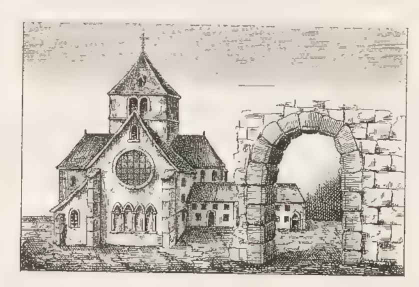


Fig. 131.— Hospice Saint-Sergius.

Au-dessus du grand portail de cet hospice, on lisait ce vers latin :

Porta, patens esto ; nulli claudaris honesto,

et au-dessous ces vers français :

J'appelle dans mon sein celui que le malheur,
La douleur et la faim pressent avec rigueur ;
Je suis toujours ouverte, et surtout à celui
Que, malgré sa vertu, le mal a poursuivi,

gravés à une époque évidemment très-postérieure à la construction de l'édifice.

Cet hospice était anciennement une maison claustrale appelée *Confratrice*.

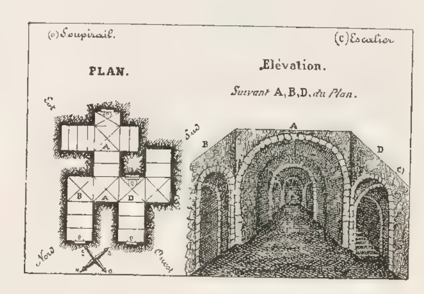


Fig. 132. — Crypte de Saint-Sergius.

2° L'*hospice pour la noblesse,* dit Porta, fondé par Louis Ier et déjà mentionné.

3° Un *hospice de lépreux,* fondé en 1112 par Louis VI, hors des murs de la ville, sur l'emplacement où fut, depuis, le couvent des Chartreux (faubourg Bannier).

4° L' *hospice de Sainte-Marie-Madeleine de l'Hôpital,* où l'on recevait de pauvres filles étrangeres. Son origine ne peut être fixée; il était situé sur les bords de la Loire.

En 1113, il fut donné aux religieuses de Fontevrault par l'évêque Jean II, et cette donation fut confirmée par le pape Calixte II, en 1119.

5° Un *hospice pour les adultes non baptisés,* fondé par Louis IX, en 1256.

Cette maison logeait vingt-trois pauvres, que l'on renouvelait annuellement à Pâques, après les avoir baptisés par immersion.

Le loyer de la maison et les frais d'entretien étaient payés par le roi.

6° Un *hospice des aveugles,* également fondé par Louis IX, pendant son séjour à Orléans, en 1259. Il était situé hors de la ville, au nord, à côté d'une petite église dédiée à saint Mathurin.



Fig. 133. — Hospice des Aveugles.

7° L'*hospice Saint-Pouair* (Saint-Paterne), fondé en 1297, par les confréries des écrivains de la ville d'Orléans, et appelé « l'aumône des Garçons », parce qu'il était destiné à loger, pendant la nuit, particulièrement pendant l'hiver, les pauvres garçons sans asile. Il était situé auprès de l'église Saint-Paterne, alors en dehors des murs. Il fut démoli en l'an 1500, par les Anglais, qui se servirent des matériaux pour élever leur forteresse du faubourg Bannier, à laquelle ils avaient donné le nom de Paris.

8° L'*hospice des Passants,* fondé en 1375 par Guillaume Bruneau, riche habitant d'Orléans, qui imposa à ses héritiers l'obligation d'entretenir, dans une maison dépendant de sa succession et sise hors de la ville, un peu au-dessous de l'église des Grands-Carmes, une chambre ouvrant sur la route, pour loger quatre *pauvres passants* toutes



Fig. 134. — Enseigne de l'hospice des Passants (XIVe siècle).

les nuits, de leur offrir des lits, de leur donner une écuellée de soupe pour deux et de faire graver sur la porte un bas-relief représentant la Sainte Vierge, saint Paul et quatre pauvres assis à une table, et un écriteau expliquant ce que signifiait la sculpture. Cette maison existe encore et porte le nom de « Mouton-Rouge. »

9° L'*hospice Saint-Antoine,* appelé « l'aumône des étrangers » ou « des pauvres voyageurs », situé au-dessous du pont, dans une des petites îles de la Loire appelée Mothe-Saint-Antoine. L'hospice, les logements de la gouvernante et des domestiques, étaient les seules habitations de cette île, dans laquelle on descendait, du pont, par un escalier en pierre.

Un compte de la ville, daté de 1386, fait connaître que « Marguerite de la Chaumette, maîtresse de l'hôtel-Dieu, qui *était dans la rivière vis-à-vis de la ville et sous le pont du côté de l'Orient,* recevait, » pour le gard dudit hôtel-Dieu et les soins qu'elle donnait aux pauvres voyageurs, la somme de cent sous par an. »

An 1390. Les proviseurs de l'hospice Saint-Antoine font faire huit crampons en fer, avec l'intention d'attacher contre les murs de la chapelle Saint-Antoine « une épitaphe de cuivre, où étaient contenues des » écriptures pour mouvoir les créatures à donner au dit hospice. »

An 1395. Jehan Pélicon donne à l'hospice Saint-Antoine un demi-arpent de terre, pour servir à entretenir une lampe allumée devant les pauvres quand ils se couchent.

Cet hospice fut démoli en 1428, lors du siége d'Orléans par les Anglais, puis reconstruit en 1501, par Louis XII, qui renouvela les règlements, afin que « les pauvres voyageurs y soient logés gratis pen- » dant vingt-quatre heures, puis après obligés de vider les lieux sous » peine de la hart. »

10° Un *hospice pour les lépreux.*

An 1414. Les procureurs de la ville d'Orléans ordonnent aux frères et sœurs augustins qui gouvernent l'hospice des Lépreux de ne recevoir que les malades pestiférés natifs de la ville et y résidant, attendu le grand nombre de gens atteints de cette maladie qui se présentaient à l'hospice.

11° L'*hospice Saint-Paul,* appelé « l'aumône des Filles. »

« An 1346, 13 février. Jehan Richer, maistre des requestes de l'hos- » tel du roi, donne aux frères et sœurs de la confrérie de Notre-Dame, » en l'église Saint-Paul, une place située au vieil marché, estant dans » la censive du roi, pour y faire réédifier l'hospital aux pauvres » de la Confrerie, qui estait auparavant situé ès fossés du Roi et joi- » gnant aux murs de la ville, lequel hospital avait été depuis destruit » pour la reconstruction des fossés. »

12° L'*hospice du pont d'Olivet,* dont l'origine n'est pas bien établie.



Fig 135. — Hospice du pont d'Olivet.

En 1506, Louis XII, par lettres patentes de Blois, donne aux échevins d'Orléans l'administration de l'hôpital construit sur le pont de Saint-Martin-sur-Loiret (pont d'Olivet), près d'un moulin, et les oblige à réparer le pont et l'hospice.

Les échevins y placent une chaîne et y établissent un péage ou droit de passage, qu'ils afferment pour la somme de 432 livres 10 sous 10 deniers par an.





Fig. 136. — Ancienne vue d'Angers. Reproduction d'une gravure de la Bib. nat.
(La lettre A indique l'emplacement de l'ancien hôtel-Dieu.)

1° Fondation

Parmi les hôpitaux que la ville d'Angers possédait au moyen âge, son hôtel-Dieu Saint-Jean était l'un des plus remarquables, tant par la beauté de ses constructions que par l'importance de ses services.

Les chartes de sa fondation remontent à l'année 1153, et elle est attribuée à Étienne de Marchay, sénéchal d'Anjou sous Henri II, roi d'Angleterre, souverain à cette époque de la contrée, en qualité de comte d'Anjou, du Maine et du Poitou.

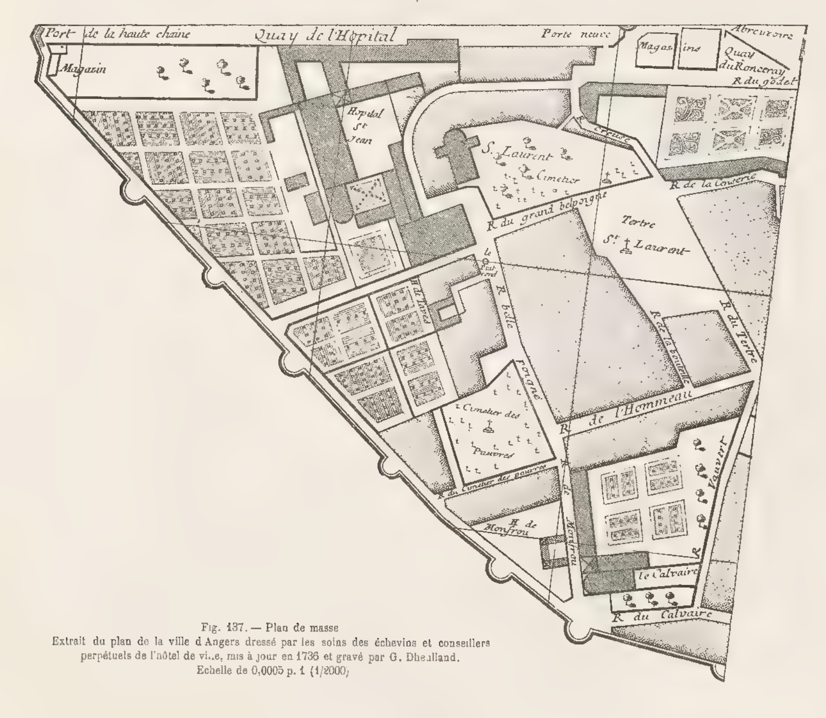


Fig. 137. — Plan de masse
Extrait du plan de la ville d'Angers dressé par les soins des échevins et conseillers perpétuels de l'hôtel de ville, mis à jour en 1736 et gravé par G. Dheulland.
Echelle de 0,0005 p. 1 (1/2000)

2e Emplacement

Cet hôtel-Dieu était situé au nord-ouest de la ville, sur la rive droite de la rivière la Maine, dans la partie fortifiée de territoire, de forme à peu près elliptique (côté droit de la *Vue générale*), qui renfermait dans son périmètre de nombreux établissements religieux, monastiques ou hospitaliers, notamment la grande abbaye du Roncenay, les Carmes, Saint-Laurent, avec le vaste cimetière du même nom; les bénédictins du Calvaire, les augustins, etc. A proximité, mais en dehors de l'enceinte, se trouvaient le sanitat et le prieuré de Saint-Étienne-de-Grammont, dit la « Laye aux Bonshommes », dépendance de l'hôtel-Dieu.

L'emplacement, auprès de la rivière et à une basse altitude, relativement aux autres quartiers de la ville, devait favoriser l'humidité; mais, au point de vue de l'aération générale, cette situation était préférable à celle de la plupart des hôtels-Dieu placés dans le voisinage immédiat des cathédrales qui les dominaient et de constructions qui les enserraient.

L'inconvénient du voisinage d'un cimetière et d'établissement très-peuplés était commun à beaucoup d'autres hôpitaux de l'époque, où l'on cherchait surtout à faciliter le service des inhumations, si nombreuses en tout temps et surtout pendant les pestes.

L'hôpital se composait d'une grande salle précédée d'un cloître, d'une chapelle voisine, de logements pour le personnel et de vastes magasins ou greniers, destinés à recevoir les provisions.

Le plan ci-dessous indique la disposition des parties affectées aux différents services de l'hôtel-Dieu St-Jean, à l'époque où fut inauguré le nouvel Hôpital général qui lui fut substitué.

La surface occupée était de 7000 mètres carrés environ, dont 5000 mètres carrés par les cours.

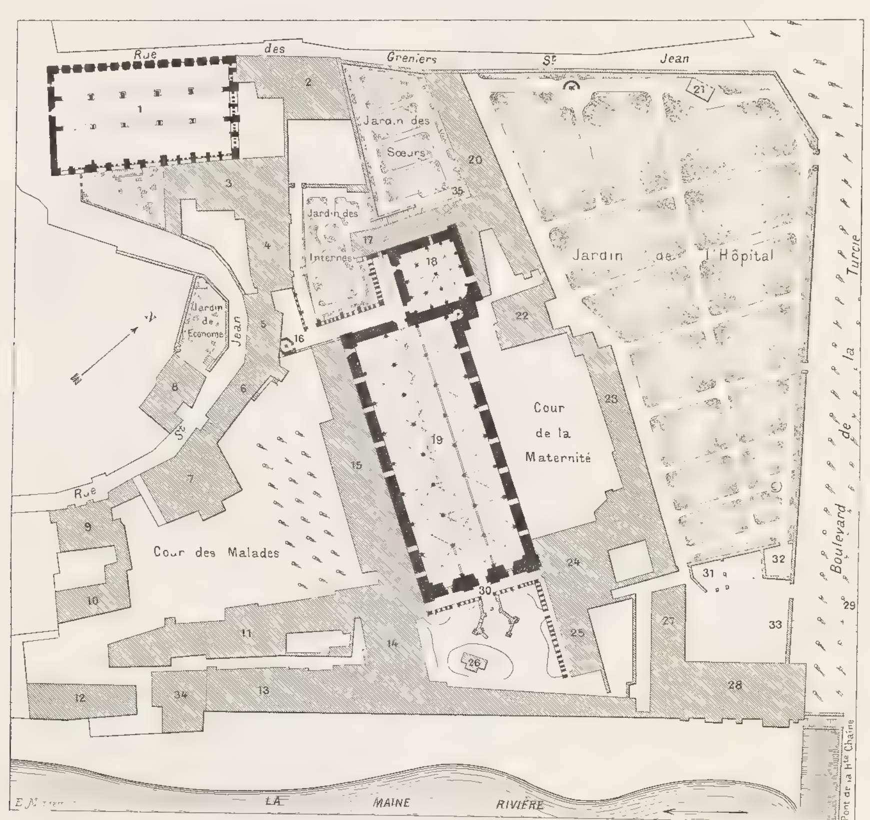


Fig. 138. — Plan détaillé de l'ancien hôtel-Dieu d'Angers. — Echelle de 0,001 millimetre par mètre.

Légende

1. Greniers St-Jean.
2. École primaire des filles.
3. Dépendance du grenier St-Jean.
4. Logement des internes
5. Ancienne maison du prieur.
6. Bureaux de l'administration.
7. Boulangerie, porterie, corps de garde et logement d'infirmiers.
8. Habitation de l'économe.
9. Maison aux hospices (louée).
10. Amphithéâtre de dissection.
11. Cabanons d'aliénés au rez-de-chaussée, salle de malade 1er étage.
12. Hangar.
13. Logements des aumôniers et pensionnaires.
14. Cuisine et réfectoire des sœurs.
15. Amphithéâtre des cours, pharmacie, dépense, lingerie.
16. Cloîtres, roman et Renaissance.
17. Parloir des malades
18. Chapelle.
19. Grande salle St-Jean.
20. La maternité.
21. Serre.
22. Dépendance de la maternité.
23. Logement des sœurs.
24. Petite salle de bains, fourneau à étuve
25. Dépendance, salle de bains au rez-de-chaussée, salle de trente-quatre malades au 1er et au 2e étage.
26. Pompe et manége
27. Logement d'infirmières.
28. Buanderie.
29. Sechoir.
30. Cloître moderne.
31. Bûcher.
32. Hangar.
33. Souterrain faisant communiquer l'hôpital avec le séchoir.
34. Salles ou appartements dits de Henri II.
35. Citerne.

Grande Salle

La grande salle des malades, dont la perspective, reproduite ici d'après MM. Verdier et Cattois, peut donner une idée, est de forme rectangulaire et divisée en trois nefs d'égales hauteurs.

Huit travées se développent en longueur sur trois de profondeur, formant ainsi vingt-quatre travées, reposant sur quatorze colonnes médianes monocylindriques ; vingt-deux autres colonnes sont dressées le long des murs, sans y être engagées.

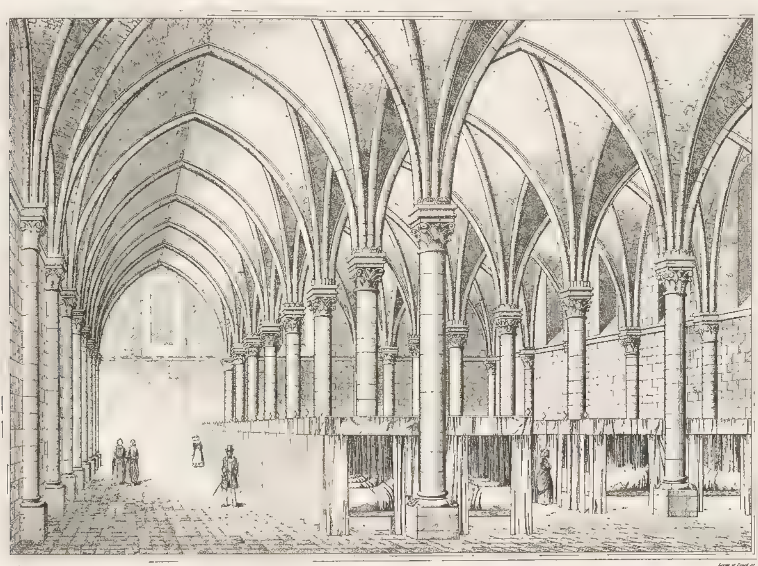


Fig. 139. — Perspective de la grande salle des malades.

Les fûts, d'une légèreté rare pour cette époque de transition ogivo-romane, sont formés d'une seule pierre, suivant le style généralement adopté en Anjou à cette époque ; les voûtes d'arête, en ogives surbaissées, affectent un peu la forme de coupoles.

Les faces intérieures se terminent aux deux extrémités par un pignon percé de petites baies à plein cintre, sans divisions, et soutenu par des contre-forts plats.

Les murs latéraux, d'une épaisseur de 1 mètre 50, sont flanqués de larges contre-forts et percés de seize fenêtres plein cintre et sans divisions, comme les baies des pignons.

Sur les petits côtés s'ouvrent des portes également cintrées, dont l'une a conservé ses anciennes serrures et peintures, et qui conduisaient aux deux cloîtres qui servaient de galeries d'accès aux diverses parties de l'hôtel-Dieu.

Les dimensions de cette grande salle sont : 60 mètres de longueur, 22 mètres 50 de largeur et 1350 mètres de surface.

La hauteur sous clef est de 10 mètres, et la capacité, de 13,500 mètres cubes environ ; un procès-verbal authentique d'août 1645, complété par la description de Bruneau de Tartifume, écrivain contemporain, fait connaître l'aménagement de cette grande salle.

« La grande salle voûtée était partagée en trois : le milieu » vide, à droite les hommes, à gauche les femmes. A main » droite, en entrant, un grand cénotaphe carré, haut de trois » pieds, long de neuf, portant la représentation, sculptée en » bois et pierre dure, de deux femmes et de deux chevaliers, » au-dessus desquels étaient peintes les armes de France, de » Bretagne et d'Angleterre. C'étaient les tombes des bien- » faiteurs, Étienne de Marchay, sa femme et son fils, et la du- » chesse Constance. A côté, à gauche, une autre petite tombe » avec une statue d'homme couchée en relief. Entre ces tom- » beaux et la porte, un *Ecce-Homo,* placé au-dessous de la » Marque raye, et, le long des murs, les lames de cuivre rap- » pelant diverses fondations, entre autres celles de Georges » de la Brosse et de Marie Saguyer, de Thomas Venelle, » Aveline et Michel Hastel. En descendant, le long de la paroi » de gauche, de petits lits à deux quenouilles seulement, pla- » cés sous une ancienne chaire, avec simple paillasse sur une » planche, servaient aux repentis qui se vouaient à pénitence » publique. Plus loin, une lame de cuivre rappelait les pre- » mières fondations, et à côté, figurée sur un tableau, la Mort » faisait sa harangue ordinaire en vers français.

» Cent dix lits d'homme s'alignaient en trois rangées ; plu » sieurs, au milieu, occupés par des enfants, deux à deux. Une » chambre attenante contenait vingt-cinq lits ; une autre, » réservée aux plus infirmes, trente-cinq lits ; une troisième » ne servait qu'en cas d'affluence extrême. Du côté des fem- » mes, cent douze lits, dont plusieurs, au rang du milieu, oc- » cupés par de petites filles, deux à deux ; dans la chambre » neuve, trente-six lits. Une autre grande chambre, entre la » grande salle et les jardins, était réservée « aux gésines » des » commères en couches ou convalescentes, et contenait qua- » rante-deux lits avec autant de berceaux. Un escalier en bois

» conduisait à la chambre des sœurs, attenante à leur infir-
» merie, munie de huit lits, d'où l'on pouvait ou descendre
» dans leur « mesnagerie » et officine à préparer les bouillons
» et potions, ou monter dans les greniers de la grande salle.
» A l'autre bout, par les cloîtres, un corps de logis, dépendant
» autrefois du prieuré, contenait deux chambres destinées à
» des prêtres et personnes de condition déchues de fortune :
» vingt lits dans la salle du bas, dix-huit dans la salle du haut;
» quatre autres chambres attendaient en cas d'affluence. Près
» de la maison du prieur, vis-à-vis l'église, un grand appar-
» tement, divisé en six chambres, recevait les pensionnaires
» nobles, parmi lesquels, à cette époque, Philippe Frain et
» Jacques Avril! » (C. Port, *Cartulaire de l'hôpital Saint-Jean*, 1870.)

Il résulte de cette description que l'ancien hôtel-Dieu d'Angers logeait près de 400 lits.



Fig. 140. — Coupe transversale de la grande salle.

La grande salle, à elle seule, en contenait plus de 200, non compris ceux des enfants, intercalés parmi les autres.

Les espaces individuels y étaient donc réduits à moins de 7 m. q. et à 65 m. c. d'air, ce qui était peu pour l'époque.

Les 110 à 112 grands lits étant placés sur trois rangs; il devait y en avoir 36 au moins par rang, ce qui, pour une longueur de 60 mètres, ne laissait qu'une largeur de 1 m. 66 entre les grands lits; et il est dit, dans la description qui précède, qu'on intercalait encore entre ces grands lits de petits lits d'enfant.

Ces évaluations ne peuvent être qu'approximatives, car le nombre des lits et des malades était très-variable, soit qu'on l'augmentât lors des pestes et des guerres, soit qu'on le diminuât faute de ressources suffisantes, comme cela eut lieu en 1782, époque où il fut réduit à 197, dont 70 d'hommes et 50 de femmes.

En 1602, une dame Legay fonda une rente pour que, chaque année, le jour de la Conception, Notre-Dame fut fêtée par un service de pain blanc et de six chapons, tant au dîner qu'au souper.

Vers la même époque, 300 livres furent léguées pour procurer des draps de toile aux lits des pauvres.

Il paraît que les malades furent souvent couchés par deux dans le même lit; car, le 19 août 1625, de la Brosse, prévôt provincial d'Anjou, et sa femme, Marie Saguyer, « désirant
» subvenir à l'incommodité que reçoipvent les malades de
» coucher deux en mesmes lits, firent don de 50 chaslits, de
» 25 couettes avec traversins, de 50 paillasses, de 50 linceux
» et de 29 mantes, le tout pour parfaire le nombre de 60 lits,
» en la chambre des femmes. »

En 1622, Lailler, marchand de draps de laine et l'un des quatre pères des pauvres préposés à l'administration de l'hôtel-Dieu, fit installer à ses frais des tuyaux de plomb pour amener dans les salles des malades, dans la chambre de la principale religieuse et à la dépense, l'eau qu'il fallait avant aller chercher à un grand bassin ou citerne placé dans le cloître principal. Cette citerne a été retrouvée et marquée au plan général. Les salles étaient chauffées par de longues cheminées et par de grandes chaufferettes à deux étages.

En 1599, Gilles Héard légua 3,600 livres pour établir des cloisons de séparation entre les travées des hommes et celles des femmes.

L'aération des salles fut modifiée en 1685 et les croisées agrandies. On réserva à la même époque une salle pour les agonisants.

Quatre années plus tard, en 1689, une somme de 1,000 livres fut donnée par Nicolas Cupif de Teildras pour la construction d'une salle de convalescents, et André Lanier attribua à leur entretien les revenus de plusieurs petits domaines.

De grandes réparations furent faites vers la fin du XVe siècle aux bâtiments de l'hôtel-Dieu. Il avait fallu notamment renouveler toutes les couvertures, réparer la cheminée et le foyer de la grande salle, en hausser la croisée, en la munissant d'accoudoirs, refaire la cuisine et la fontaine installée en 1436, et remanier une partie des cloîtres.

Les Greniers

Le bâtiment des greniers comporte une salle immense, en forme de trapèze, divisée en trois nefs par deux rangs de colonnes à fûts d'un seul morceau. Un de ces rangs de supports a été remplacé par de grossiers pilastres. Au-dessus repose une forêt de charpentes presque contemporaines des maçonneries, mais mutilées dans ces derniers temps. Les bois sont bien conservés.

La façade vers N.-E. est plaquée de deux contre-forts, dont l'un est évidé par une fenêtre.

Au-dessous, deux autres baies surmontent une ligne de cintres romans accouplés, que couronne une torsade extérieure en fer à cheval. Deux hauts et larges arceaux, en tiers point, noyés dans le mur inférieur, en forment comme l'assise apparente et la fondation. Sous cette longue salle s'étendent de vastes caves, taillées en plein schiste et reproduisant les mêmes divisions. Les voûtes, sans nervures, reposent sur des piles épaisses qui n'ont reçu aucune moulure.

Rien qu'à voir la façade de côté, on peut deviner la destination du bâtiment. En regard des fenêtres géminées à plein cintre, de longues barbacanes ont été pratiquées dans l'un des murs latéraux, pour aérer convenablement l'aire et la charpente qui la couvre. L'un des deux pignons, appuyé de contreforts du côté de la chapelle, a lui-même de belles baies, qu'une colonnette surmontée d'un oculus divise en deux compartiments sous une seule arcature. L'air et la lumière avaient été de la sorte dispensés dans la meilleure proportion. Deux portes se font remarquer sur la grande face : elles ouvrent sur deux perrons en saillie, par où l'on montait les grains et les farines; l'on évitait ainsi l'humidité du sol, qui ne pouvait nuire à la conservation des vins placés plus bas en réserve. Dans le soubassement de ce magasin, il n'entrait, pour en assurer mieux la solidité, que du schiste taillé en petit appareil. Un calcaire blanc du pays avait été réservé pour les parties les plus élevées, hormis celles qui paraissent avoir été refaites à diverses reprises; par économie, sans doute, la pierre d'ardoise a été préférée pour les réparations.

La Chapelle

La chapelle, datant de 1184, formait un édifice distinct, se rattachant vers le sud à la façade nord, à la grande salle hospitalière, par des corridors de communication servant comme de vestibule. Elle présentait la forme d'un carré de 15 mètres de côté.

La principale porte s'ouvrait sous un cintre à voussures multiples, intercalées de moulures angulaires, appartenant au type de la seconde moitié du XIIe siècle.

Une deuxième porte a été percée depuis, plus près de la grande salle.

La voûte, en pierre à nervures, repose sur des colonnes élégantes, qui séparent deux collatéraux d'une nef sans abside. D'autres colonnettes, sveltes et légères, s'élancent le long des murs, entre des baies à plein cintre pourvues de beaux vitraux.

Le style des chapiteaux et les profils de leurs bases sont en progrès sur ceux de la grande salle, et les voûtes ne se présentent plus en calottes arrondies. C'est seulement à l'intérieur que l'édifice offre une grande délicatesse de style et de travail; l'extérieur présente, au contraire, un aspect pesant et massif. Les contre-forts sont larges et ont peu de saillie; les murs sont un mélange de pierre blanche et de schiste noir, suivant les procédés de construction alors en usage dans le pays.

Cette chapelle fut restaurée en 1425, et les dispositions furent prises « affin que les pauvres plus facilement eussent » veue de leur lit à l'autel où l'on dit la messe », ou tout au moins sans sortir au grand air.

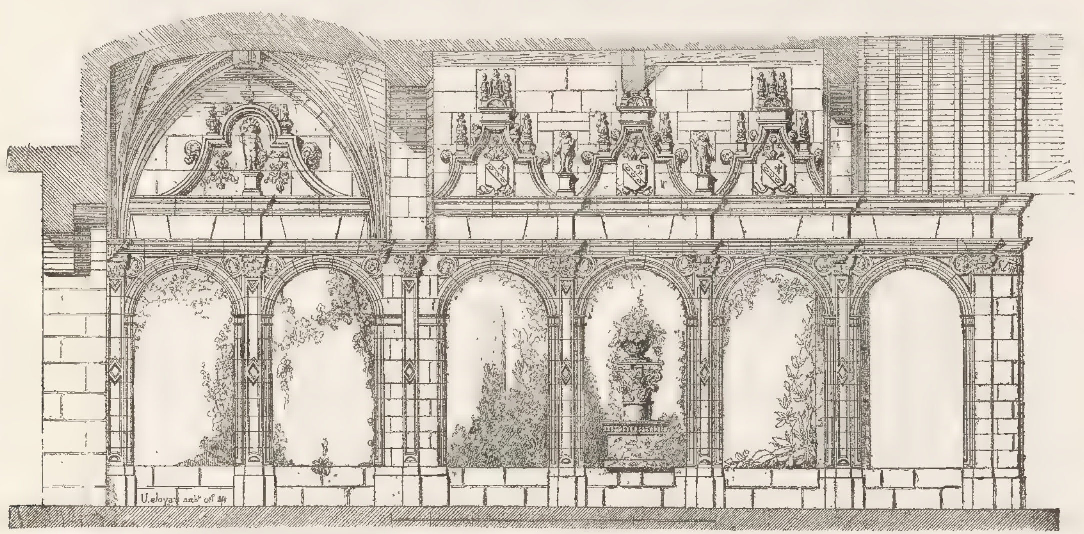


Fig. 141. — Cloître de l'hôtel-Dieu d'Angers (XVIe siècle).

Les Cloîtres

La grande salle des malades, la chapelle, ainsi que la plupart des services annexes, ouvraient sous un cloître commun, présentant, en plan, la forme d'un parallélogramme de 18^m de long sur 14^m de large.

En 1491-1492, on paya à Michau Olivieri, le maître maçon chargé alors des réparations générales, la façon de 22 piliers « assis en chaux et taillés du côté de la chambre des char- » niers », de 18 voûtes retaillées et « assises dudit côté, avec » cinq arcs-boutants extérieurs », et la construction neuve du cloître, depuis longtemps disparue vers la Maine, comprenant 92 piliers, et qui formait ce que l'on appelait alors « le cloître des gardiennes », qui couchaient dans la grande salle à proximité des pauvres, dont elles furent séparées par une cloison en 1493.

Ce cloître fut reconstruit vers 1540 par Jean de Lépine, le célèbre maître maçon.

De ces cloîtres, il ne subsiste plus que les côtés nord et est, et encore ces restes portent-ils l'empreinte de transformations datant du XVIIe siècle, dans les joints et l'appareil des cintres des arcs extérieurs. Cependant les colonnettes accouples qui les supportent sont contemporaines des anciennes constructions.

Les charpentes recouvertes d'une toiture apparente appartiennent aux remaniements des XVe et XVIe siècles.

Au centre du cloître était enfermé le cimetière des religieux (1).

Ruines diverses

En abaissant les terres du jardin (mars 1874), on découvrit la base d'une construction hexagonale s'appuyant à un cloître récent, d'époque Louis XIII, et précédant la grande salle côté nord. Les bases des faisceaux de colonnettes sont encore en place; quelques-uns de leurs fragments ont pris place dans

(1) Nous avons obtenu le dessin de ce cloître, ainsi que plusieurs plans, de l'obligeance de M. Michel, conservateur du musée archéologique d'Angers; pour la partie administrative, nous avons puisé la majeure partie des renseignements dans l'intéressant ouvrage de M. C. Port, déjà cité.

le musée St-Jean; d'autres sont restés engagés dans les maçonneries du cloître.

Au centre de cette ruine hexagonale on a retrouvé des débris de tuyaux de plomb qui y amenaient les eaux. Il y avait là sans doute un *lavatorium*, où l'on apportait les corps avant de les ensevelir, où un *concuvarium* (lavabo), où les personnes de service et les convalescents allaient faire leurs ablutions. On a vu plus haut qu'une fontaine fut reconstruite en 1436 et que des tuyaux de plomb furent placés en 1622, pour amener l'eau à des fontaines installées dans les salles des malades et ailleurs; mais le style des bases des colonnettes du *lavatorium* est d'une date plus ancienne.

Vers la rivière, on trouve les ruines d'une vaste chambre, dont la cheminée montre encore le foyer et les deux supports de son large manteau à plein cintre, accostée d'une jolie fenêtre romane à morceaux brisés, surmontés d'un oculus en losange, d'un dessin identique à celui des greniers.

M. Célestin Port pense, d'après un texte du XIIe siècle, que cette salle faisait partie de l'habitation du sacristain.

Le Sanitat

Les administrateurs de l'hôtel-Dieu, même en remplissant les greniers de malades, ne pouvant suffire à les loger tous en temps d'épidémie, avaient acquis, en 1603, une maison de refuge pour les contagiés, dans l'île de la Pantière. On a donné depuis le nom de *Sanitat* à cette succursale, où l'on ne devait recevoir que les malades de la ville et des faubourgs. On y parvenait par un canal de quinze pieds de large, creusé à travers les prairies.

L'hôpital Saint-Jean avait aussi, dans son important domaine d'Aigrefoin, un manoir qui servait de lieu de convalescence aux religieux et où le prieur « prenait refuge en temps » de pestilence », ce qui veut dire sans doute que, dans ces circonstances, il abandonnait son poste. Ce manoir était une retraite saine et agréable, et ceux qui ne pouvaient y être transportés à cheval n'avaient qu'à se laisser descendre en bateau sur la Loire.

Administration

Le sénéchal Étienne de Marchay, fondateur de l'hôtel-Dieu St-Jean, en fut aussi le premier administrateur. Après avoir surveillé les constructions par l'ordre du roi Henri II, qui l'avait amené d'Angleterre, il devint à la fois le conseiller, le surveillant et le compagnon des personnes qu'il avait associées à son œuvre.

Dès avant l'année 1174, il dirigeait l'administration temporelle de l'aumônerie, alors exercée par des laïques qui s'étaient voués « à servir les pauvres et à garder la maison. » L'administration spirituelle appartenait aux chanoines, curés et vicaires perpétuels du Ronceray, par le droit parochial ordinaire. On installa ensuite à l'hôtel-Dieu quatre prêtres agréés par l'abbesse de Ronceray, qui conférait les prébendes de son Chapitre. Les droits parochiaux et les autres dotations qui furent attribués à ces aumôniers réduisirent notablement les ressources à appliquer aux pauvres. Toutefois Étienne de Marchay s'engageait, et après lui son fils Philippe, à ne jamais abandonner à aucune communauté autre que celle de Ronceray l'aumônerie, qui devait rester « le patrimoine de Dieu, » des pauvres, du Christ, de l'abbesse, de la ville entière » d'Angers, des chrétiens en un mot, qui avaient sacrifié leurs » biens pour elle, et ne devenir le bénéfice particulier d'aucune » congrégation. »

Après la mort du sénéchal Étienne, survenue en 1190, au milieu des pauvres de la maison-Dieu, les quatre prêtres et les frères et les sœurs laïques de l'hôtel-Dieu adoptèrent la règle de saint Augustin et ils nommèrent Eudes, un des quatre religieux, pour prieur, avec tout pouvoir pour diriger la communauté. Ce fut le point de départ des envahissements contre lesquels les fondateurs de l'œuvre avaient voulu la prémunir.

Tout paraît marcher assez régulièrement, sous ce régime, jusque vers le milieu du XIIIe siècle.

Les dons se multipliaient. Les bienfaiteurs ne se contentaient pas de donner leurs biens à l'hôtel-Dieu; beaucoup d'entre eux se consacraient pour toute leur vie au service des malades, en prenant à leur volonté l'habit de la maison.

Parmi les serviteurs ou infirmiers volontaires, se trouvaient des femmes mariées, autorisées, à cet effet, par leur mari et leur famille.

Les droits de chacun étaient respectés, et les pauvres étaient traités avec dévouement.

Des statuts rédigés et arrêtés de l'assentiment unanime des fondateurs, des frères et des sœurs de l'aumônerie, approuvés par l'évêque et confirmés par le Pape en 1367, réglementaient les détails de l'administration intérieure.

Deux fois par semaine, le jeudi et le samedi, des commis spéciaux, ordinairement les jardiniers, vont en ville recueillir les pauvres malades. Quand un pauvre se présente à la porte pour être reçu, le portier, s'il est à son poste, ou en son absence la prieure, vient elle-même ou envoie encore quelqu'une des sœurs, qui écoute avec bonté le survenant, apprécie ses besoins et l'introduit s'il y a droit dans la maison, qui devient la sienne, quelles que soient sa religion ou sa nationalité.

Selon l'usage de l'époque, il se confesse d'abord et communie, s'il le demande, puis il est porté au lit qu'il doit occuper, « bien garni à l'avance de couette et de couvertures. » Ses hardes sont marquées pour lui être rendues à sa sortie, ou, s'il meurt dans la maison sans en disposer, pour être employées aux besoins des pauvres. Mais, faute de ressources suffisantes, on repousse de l'aumônerie les lépreux, les ardents, les paralytiques, les aveugles, et en général les incurables, à moins d'indemnité pour un délai de quinzaine. On n'admet pas non plus les larrons que la justice vient de mutiler ou de marquer, ni les enfants abandonnés. Ceux mêmes trouvés sur le fief sont à la charge du seigneur du fief, le roi.

On recevait pendant les couches et les huit jours ordinaires de la convalescence les femmes enceintes, les filles aussi « non mariées », mais celles-ci par tolérance et en gardant recours pour le remboursement des frais contre qui doit ou peut payer. A cet effet, le père est recherché et mis en cause par sommation du procureur du roi.

En toute occasion, les « pères des pauvres » se font un honneur de maintenir les libérales intentions des fondateurs et veillent à ce que la porte soit ouverte à tout venant qui justifierait de sa peine. Pour en recueillir un plus grand nombre, on remplace les malades à peine guéris, et pour admettre les survenants on dédouble les places.

Le service des repas était l'objet d'une réglementation spéciale. Le dîner des malades devait être servi avant celui des frères et des sœurs; au son de la cloche, toutes les sœurs devaient s'empresser au-devant de leurs seigneurs les pauvres, pour les servir avec toute complaisance et bonté, en conservant

toute leur patience en présence des murmures, des plaintes et même des paroles grossières et injurieuses provoquées par l'excès de misère ou de souffrance. Les frères, tant clercs que laïques, s'ils ne sont retenus ailleurs, doivent seconder les sœurs et se rendre utiles à tout besoin. Le pain et le vin étaient les mêmes pour les malades et pour les religieux; on réservait le meilleur pour les plus malades, et on donnait à ceux-ci certains plats délicats, en dehors de ceux de l'ordinaire, tels que poulets, fruits et friandises.

Une sœur veillait la nuit, avec plusieurs servantes, auprès des malades.

Le règlement primitif fixait à trente le nombre des sœurs et des frères, dont dix sœurs, dix laies et dix clercs. Pour les recevoir, on regardait moins à l'argent qu'ils apportaient aux pauvres en entrant qu'à la considération dont ils jouissaient et aux services qu'ils pouvaient rendre.

La règle de saint Augustin était lue au chapitre la veille des fêtes.

Les frères et les sœurs prêtaient vœu, entre les mains du prieur, de chasteté, d'obéissance et de pauvreté. Tout frère qui se réserverait un pécule devait être privé de la sépulture commune aux frères. A l'Avent, la communauté s'abstenait de viande, les vieillards, les faibles, les malades exceptés, ou sauf dispense. En temps ordinaire, la viande était servie le dimanche, le mardi et le jeudi et les jours de grande fête. Les repas se prenaient au réfectoire, en silence, pendant qu'un frère faisait la lecture. Le prieur, ou son mandataire, égalisait les parts et donnait ordre au besoin de les réduire, si l'affluence des pauvres l'exigeait.

Les serviteurs de l'aumônerie, clercs et laïques, avaient dès le premier jour adopté un costume commun, qui était sans doute celui des chanoines réguliers de St-Augustin.

Chaque frère et chaque sœur recevait par an une robe ou cotte longue; chaque frère, clerc ou laïque, une cape tous les deux ans; de plus, chaque laïque, un surcot, une pelisse et un scapulaire ou chaperon court, ou un manteau, le tout de bure blanche, noire ou rouge, selon la qualité et l'emploi de la personne.

Le surtout des clercs était fourré, leur manteau était en peau d'agneau, avec un scapulaire, le tout noir ou de drap blanc; la tunique était fermée. Il est prescrit spécialement aux prêtres de se coucher avec leurs chemises. Coucher nu dans son lit était une habitude de délicatesse qu'on ne tolérait qu'aux malades. Défense au dortoir d'entamer des causeries particulières ou de former des compagnies dans les chambres. Tout le monde devait se comporter comme il sied à des chanoines réguliers, sous l'autorité du prieur, qui devait, avec le conseil de quelques frères choisis, proportionner l'aisance générale aux ressources de la maison. Il était fait défense absolue de parler avec les servantes, sinon pour les affaires, avec les sœurs même, sinon rarement et vite, et en public.

Un article spécial excluait de la maison les femmes jeunes et jolies, sœurs ou servantes. Personne, sauf les frères agents du service ne pouvait sortir sans la permission du prieur, ni sortir seul à pied, ni manger ou coucher ailleurs que dans la cité en maison religieuse, par hasard ou dans une grande occasion.

Les dépenses hospitalières étaient ordonnancées par le prieur, assisté d'un conseil de deux ou de plusieurs frères élus. Les baillis, clercs ou laïques agents de la maison, réglaient leurs affaires immédiatement après le souper qui suivait les vêpres. Le prieur ne pouvait ni aliéner ni engager rien sans le consentement du chapitre, à qui il soumettait d'abord les comptes de l'année, ensuite à l'abbesse et aux autres personnes qui avaient droit de contrôle.

Le nombre des malheureux hospitalisés est resté inconnu jusqu'en 1536, époque à laquelle fut tenu un rôle des entrées, des décès et des sorties, par le sergent portier.

Ces statuts, tant qu'ils furent respectés, contribuèrent à maintenir le bon ordre; mais peu à peu l'indiscipline s'introduisit dans la communauté et le bien des pauvres fut détourné de sa destination, par l'usurpation de ceux qui avaient fait vœu de charité et de pauvreté.

Deux siècles après la fondation, le prieur était devenu le maître absolu des revenus de la maison, et il n'en tenait aucun compte. Les pauvres n'étaient plus que des hôtes importuns et mal entretenus sur le superflu de ce prieur, qui avait « cuisinières, servantes et autres manières de gens », qui s'attribuait la plus grande partie des revenus et distribuait le reste en rentes, et à titre d'offices claustraux, aux clercs d'une congrégation.

Depuis le concordat de Léon X, la forme élective avait été abolie pour le prieur, et le Pape, sur la présentation du roi, le nommait directement. Les religieux, dont la conduite était aussi scandaleuse, étaient d'ailleurs les premiers à protester contre le luxe de leur prieur, qui faisait l'abbé, s'armait du bâton pastoral et tranchait scandaleusement, par les prodigalités de sa table et de sa maison, avec l'affreuse misère qui l'entourait.

Malgré la réduction du nombre des pauvres admis à contre-cœur, mal soignés, laissés sans secours et mourant sur le carreau au nombre de deux ou trois cents, le personnel des officiers fut augmenté, en 1399, d'un clerc à l'année, d'un caissier ou receveur, d'un clavier-pitancier, grainetier ou économe, d'un procureur en cour laie, d'un autre en cour d'église.

Le Parlement intervint en 1489 et lança un mandat d'arrêt, avec saisie du temporel, contre le prieur Jean de la Motte. Les procès engagés durèrent un demi-siècle, sans résoudre la question. Cependant un arrêt du 18 juin 1548, confirmé le 8 mars 1553, réalisa un commencement de réforme en remettant à quatre bourgeois nommés par la Ville le gouvernement de l'hôpital. La dépense du prieur pour ses habillements (tant robes longues que courtes, bonnets, chaussures, linges, etc.) fut d'abord réduite de moitié, mais des complications judiciaires soulevées à dessein vinrent entraver l'action des nouveaux administrateurs. Fort heureusement que la population et les bourgeois avaient pris à cœur cette cause populaire, et l'un d'eux, Grimaudet, poursuivit courageusement l'exécution des arrêts de réforme.

Un nouvel arrêt du 6 mai 1559, confirmant celui de 1554, séparait définitivement le spirituel du temporel. Le premier était laissé au prieur, avec correction et superintendance des religieux. Le second restait confié à quatre bons notables bourgeois ou marchands d'Angers, élus par le conseil de ville et à son gré, à temps ou à vie. Ces quatre « pères des pauvres », comme on les appelait, prêtaient serment devant le sénéchal, « d'avoir le soin et l'œil sur les pauvres malades », de les faire bien traiter en leurs maladies ou nécessités et aussi d'administrer en bons tuteurs leurs revenus. Un receveur nommé par eux devait rendre chaque année, sous peine de destitution immédiate, la veille de Pâques fleuries, ses comptes, que le bureau arrêtait dans la semaine sainte, assisté d'un délégué de l'abbesse de Roncenay, d'un délégué du prieur et de deux bourgeois désignés par la Ville.

A la suite de ces dispositions réformatrices, le prieur ayant émis d'excessives prétentions pour son entretien et celui de ses religieux, les bourgeois le renvoyèrent aux revenus qu'il tirait de ses quatre cures. On lui accorda cependant personnellement portion double, 60 livres pour son vestiaire et une rente de 300 livres.

L'arrêt de réformation de 1554 avait fixé le nombre des religieux de l'aumônerie à dix, plus deux novices. On les rappela à leur tour à leurs devoirs et à la modestie professionnelle par la défense de porter robes fendues, chemises froncées, et l'obligation de coucher au dortoir, qui à cet effet fut réparé et accru de quatre chambres avec une cheminée commune, et pourvu de bois à suffisance. Mais, au lieu de rappeler aux religieux qu'aux termes des statuts de leur ordre ils ne devaient rien posséder en propre, on leur attribuait les fermages de plusieurs métairies et diverses rentes sur le taux de la bouchure, le tout évalué à 252 livres, sans compter les revenus des chapellenies et des gaignages de leur église. L'administration de l'hôpital ne fut guère améliorée, car lorsqu'en 1679 le maire, qui, paraît-il, n'y pénétrait pas souvent, se décida à la visiter, « le cœur lui souleva de dégoût à l'entrée des salles. »

Il avait été plus facile de décréter les réformes que de les réaliser. La conduite des religieux était devenue à ce point si scandaleuse, « qu'aucune femme ou fille pieuse n'osait, dans » ledit hôpital, exercer aucun acte de charité sans en rap- » porter des reproches. Leur façon de vie était à jeux de cartes, » entretien de chiens, maniement d'escopettes et d'arquebu- » ses; leur tenue à l'église, avec bouquets aux mains ou sur » l'oreille et risées irrévérencieuses. » De leur côté, les prêtres de la communauté refusaient leurs services aux malades, et on les y contraignait par jugement.

C'est ainsi que, sous le masque de la religion, des hommes qui n'avaient de religieux que le nom purent, pendant longtemps, faire servir à leur jouissance les ressources que la charité avait destinées aux pauvres.

En 1610, il y avait au service de l'hôpital neuf religieux. Cette petite communauté avait un revenu presque égal à celui qui avait tant de peine à suffire aux 4,000 journées des pauvres de la maison.

Il fut constaté que, sur une recette de 7,524 l. 16 s. 6 d., la pitance seule et le vestiaire des religieux absorbaient 3,606 l., sans compter le revenu de 4,600 l. de leurs chapelles, qui n'eussent pas coûté 100 l. à faire desservir par des séculiers.

Au commencement du XVIIe siècle, la population de l'enclos, non compris les pauvres, comptait dix religieux et deux choraux, un receveur et son commis, dix filles de la Charité, un médecin, un apothicaire, un chirurgien et trois aides, dix serviteurs des pauvres, deux maîtres cuisiniers et quatre aides, un boucher et deux aides, un cordonnier et trois aides, deux muletiers et deux aides, deux portiers, deux porchers : en tout, quarante-six maîtres ou serviteurs, qui faisaient le service de 30,000 à 40,000 journées de malades par an. Vingt lavandières travaillaient tous les huit jours à la lessive; vingt-cinq vignerons, gagés à l'année, s'occupaient hors temps à l'abat des bois; pendant les vendanges, qui duraient au moins vingt jours, 100 personnes en plus venaient à la charge dudit hôtel-Dieu. Le pain pour tout ce monde se boulangeait dans la maison et employait plus de 800 setiers, et, en certains temps, plus de 1,000. Plus tard, on trouva avantage à le prendre chez le boulanger.

Quarante bœufs ou vaches passaient en salaison. La viande, qui eût coûté 3 sous la livre à la boucherie, ne revenait pas ainsi à 18 deniers. On salait 33 porcs, dont la graisse servait pour les emplâtres et les onguents; 3,000 moutons, 508 veaux, élevés à la ferme du Petit-Saint-Jean-en-Empiré, appartenaient à la cuisine. La provision de beurre s'achetait en mai, époque de bon marché, et représentait plus de 12,000 livres pesant, salé et empoté, par an. Outre ce, 200 douzaines d'œufs par semaine.

En 1630, Louise de Marillac, dans sa visite générale des hôpitaux, constatait qu'elle avait trouvé l'hôpital Saint-Jean d'Angers en assez bon ordre, « grâce, écrivait-elle à Vin- » cent de Paul, son directeur, à une bonne tourière, qui » s'était vouée au soulagement des malades. » Le 1er février 1640, le lieutenant général, assisté des échevins et de la Commission hospitalière, installèrent huit sœurs de Charité, formant l'une des premières colonies envoyées par la maison mère. En 1651, la Ville demandait l'envoi de trois nouvelles sœurs, les anciennes ne pouvant suffire au trop grand travail; il y en avait vingt en 1675, et qui succombaient encore à la peine.

Depuis l'installation des sœurs de charité, le service de l'hôpital fut fait avec tout le dévouement qu'elles ont montré partout où elles ont été chargées de soigner les pauvres.

Service médical et chirurgical

Jusqu'au milieu du XVe siècle, l'hôtel-Dieu d'Angers, comme tous ceux de la même époque, n'avait ni médecin ni chirurgien, et le roi René s'en plaignait, en constatant « que » de pauvres malades et passants de tous pays y venaient » mourir de maladies bien cruelles souventes fois par deffault » de bien petit remède», et sans le secours «d'homme expert » et congnoissant à la science et pratique de médecine. »

Le 1er mars 1448, à défaut de docteurs, un simple licencié en médecine, Maurice Lepelletier, se voua courageusement au service des pauvres des hôpitaux, et René lui attribua sur les revenus de la ville un traitement de 40 livres tournois, ce qui était une forte indemnité pour l'époque. A ce prix, maître Maurice s'engageait à visiter deux fois par semaine les aumôneries et hôpitaux de la ville et des faubourgs.

Un seul praticien ne pouvait suffire à une pareille tâche; le personnel de la communauté et les servantes durent sans doute continuer d'agir souvent d'après leur simple expérience et appliquer les remèdes populaires. Ce n'était que pour les cas les plus difficiciles qu'on appelait en consultation et par charité quelque « physicien, chirurgien, ou magéyeur » en renom. Il y avait aussi le barbier, dont les fonctions consistaient principalement à « raire » et saigner les frères, mais qui « mécadimentait» aussi les pauvres. En 1551, il touchait pour cet emploi 7 livres. En décembre 1568, des personnes charitables se cotisaient pour « aider à faire couper une jambe » à un malade », et ils payèrent pour cette opération 104 sous 10 deniers au maître chirurgien, tandis que son successeur Denouault a « couppé les jambes aux pauvres » sans accepter d'honoraires.

Ce ne fut qu'en 1553 qu'un docteur en médecine, Nicolas Morand, fut attaché au service de l'hôtel-Dieu. Ses honoraires, fixés d'abord à 25 livres, furent portés à 40 livres après dix ans d'exercice.

Les premiers médecins en prenaient d'ailleurs à leur aise, bornant leurs services à deux ou trois visites par semaine et, en temps d'épidémie, « trouvant plus sain d'aller prendre » l'air des champs que celui des salles de malades. »

Comme peine disciplinaire, on réduisait leurs gages, et, en 1563, la retenue faite à Morand fut attribuée au chirurgien Garnier, qui avait fait tête au mal.

Lors de la peste de 1583, suivant l'exemple donné par toutes les autorités de la ville, le médecin en titre comme ses confrères quitta le service et donna sa démission. Messire Lethielleux n'accepta de le remplacer qu'à la condition qu'il lui serait alloué 50 écus par mois pendant la contagion. Le chirurgien touchait à son côté 20 écus par mois. En 1620, époque de grande détresse pour l'hôtel-Dieu, aucun maître n'y venait plus faire de visite.

Pendant la peste de 1626, le chirurgien René Marc, dit Lagarde, désigné par ses confrères pour soigner les contagieux, requiert et obtient 200 livres par mois de gages et succombe à la peine au bout de quelques semaines.

Il fut remplacé par des médecins qui étaient consultés à tour de rôle, mais sur des mémoires envoyés par le chirurgien du Sanitat et en s'abstenant de visiter les contagiés. L'un d'eux, reconnaissant combien il était difficile de recongnoistre ainsi la qualité et humeurs des malades, s'offrit de les traiter en personne, tant en ville qu'à l'hôpital. Par contre, l'un des principaux chirurgiens, Renou, prenait sa retraite, en la motivant sur ce que le mal présentait des caractères nouveaux qui n'étaient plus de son renom, et « au lieu de tumeurs basses et charbons », c'étaient de « grandes fiebvres pestilen- » tielles, avec flux de sang et mal de cœur, assoupissement » et douleurs aux enjointures, qui font mourir les malades, » lesquels se trouvent couverts de taches noires, rouges, » bleues ou d'autres couleurs. »

Les refuges charitables étaient encombrés, et l'on comptait alors 800 à 900 malades, tant à l'hôpital que dans ses deux succursales, le Sanitat et le Papillage; sur 8000 malades, 2000 étaient morts, dont plus de la moitié au Sanitat. On n'enterrait plus qu'à peine les morts, que les chiens et les loups allaient dévorant. Les « pères des pauvres » payèrent courageusement de leur personne, les médecins et les chirurgiens prodiguaient leurs soins, et l'un d'eux, Antonin Poignaud, mourut à son poste. Les pères récollets se distinguèrent entre tous par leur dévouement. La direction supérieure fut confiée à leur supérieur, le père Philippe, qui se multipliait dans les centres les plus dangereux.

En 1688, le maître chirurgien Tessé, dont les honoraires furent portés à 150 livres, devait venir faire les opérations et les pansements tous les jours, à deux heures du soir, et laisser son ordonnance « pour les onguents. » Il était assisté de deux garçons chirurgiens, et, s'ils ne pouvaient suffire à l'ouvrage, il en devait fournir un troisième, nourri et couché autant qu'il faudrait. Les plaies de conséquence ne devaient être pansées qu'en présence du maître. Le premier aide devait assister à la réception des malades, les présenter, dès le lendemain au chef, l'avertir le jour même si c'était utile. Défense absolue de confier saignée ou opération à quelque étranger ou apprenti.

L'affluence des blessés rendit ce personnel insuffisant, et il fallut, le 10 juillet 1698, prendre un troisième aide, puis un maître adjoint. Les honoraires des maîtres furent portés à cent livres chacun pendant sept ans.

Mais le service fut fait avec une grande négligence. Des conflits avec les administrateurs, des querelles interminables entre les maîtres et les garçons chirurgiens, au sujet du droit de gagner maîtrise, se produisirent, au grand préjudice du service, pendant toute la première moitié du XVIIIe siècle.

En 1754, une enquête constata que, depuis sept semaines, aucun chirurgien n'avait paru dans la salle des femmes, et que certains malades n'avaient jamais vu de maître. Les internes avaient disparu de la salle des hommes; les sœurs faisaient les pansements.

Le service ne se régularisa qu'en 1755, époque à laquelle le bureau fut autorisé à choisir quatre maîtres, aux appointements de cent livres chacun par an, et à la condition de faire chaque jour une visite deux à deux.

Pharmacie

Jusqu'à la fin du XVIe siècle, le service de l'apothicairerie était installé de la façon la plus imparfaite. Vers 1612, une boutique munie des ustensiles de l'apothicaire, qui devait dorénavant y être logé et nourri, pour y préparer toutes médecines et onguents, fut installée, conformément à un legs spécial de Lucien Mamussard.

Sur la demande de la Commission, la communauté des apothicaires désigna celui d'entre eux qui ferait l'office des pauvres, avec la défense à tout autre dans l'hôtel-Dieu, et notamment aux sœurs, de s'ingérer dans la vente, la façon ou la distribution des remèdes.

L'apothicaire ne recevait aucun gage; sa récompense était l'honneur de faire partie du bureau des administrateurs. Il était prescrit de tenir un journal détaillé de l'emploi, dans la maison, des huiles, onguents, sirops, dont la vente ou la distribution n'était pas tolérée au dehors, dans un but de lucre personnel.

Le premier compte est de 1669: il porte, pour 65,079 journées de pauvres, 3,225 médecines laxatives, 1,043 potions cordiales et corroborations astringentes, 2,130 juleps et apozèmes, 268 prises de pilules laxatives, 885 clystères « laxa- » tifs, anodins et détersifs », 658 livres de sirops, 115 livres de sucreries de conserve, 685 livres d'emplâtres, 875 livres de cataplasmes, 250 livres d'huiles composées, sans compter les injections, décoctions, vulnéraires, calices, fomentations et autres remèdes.

Les drogues s'achetaient, pour la plupart, à des marchands forains, et on faisait provision, chaque année, de plusieurs douzaines de vipères, remède considéré alors comme souverain.

Ressources et Charges

Les premières ressources de l'hôtel-Dieu consistaient principalement dans les revenus de plusieurs domaines, situés aux environs d'Angers et jusqu'en Bretagne, et surtout dans le produit des vignes, qui produisaient les vins les plus estimés de la contrée. Les bienfaiteurs primitifs furent le comte Henri d'Angleterre, le sénéchal Étienne, l'abbesse de Ronceray et une dame Hodeburge, qui s'était vouée au service des pauvres. A ces ressources s'ajoutaient des droits d'obole sur le péage des ponts d'Angers, sur les étaux de la boucherie et sur ceux des boulangeries tenus à la porte Angevine, et divers autres priviléges.

D'après le plus ancien compte, datant de 1347, la recette des cens seulement, pour ladite année, s'élevait à 588 livres, dont le prieur a gardé 150 livres pour sa pitance et son entretien. En 1387, le revenu des cens, des loyers ou fermages, des vignes, des prés, des cuirs, des bêtes abattues, monta à 1,005 livres et se régla en bénéfice de 215 livres 6 deniers.

Dans les comptes de 1387, on trouve un vitrier à l'année, qui touche 20 sous tournois. A partir de 1399, un économe receveur tient un registre des dépenses journalières et mensuelles. Les comptes de 1423 révèlent l'emploi d'un maître d'écriture et des dépenses pour fournitures de papiers aux écoliers, pour l'entretien d'un prieur des écoles de grammaire et de musique que fréquentaient les enfants de la paroisse, jusqu'en 1458, où ces écoles furent réduites et réservées à l'usage de simples novices, par l'abbesse de Ronceray, dame du fief.

C'est à partir seulement de la fin du XVe siècle que le détail des comptes est complet et comprend, par chapitres distincts, en recette, les rentes d'argent et les loyers, le produit de la vente des herbes, des glands, des dîmes, des pêcheries réservées, des vignes, des blés, des laines provenant surtout de Cullay, des noix, des graisses, du tronc des pauvres, des rentes en bétail, chapons, poules, oisons, lard, chanvre et lin, des aubénages et aventures; en dépense, le service des rentes passives dues au domaine et à divers fiefs, les pensions et gages d'officiers, la mise intérieure, les frais d'entretien des bâtiments et des fermes, les menues dépenses extraordinaires.

En 1491, les dépenses s'élèvent à 2,846 livres, dont 810 livres pour la nourriture des pauvres, des religieux et du prieur. Parmi les denrées qui sont détaillées dans les comptes, on trouve: chapons, poulets, perdrix, connins, pourceaux de lait, chevreuils, pour l'ordinaire du prieur et des religieux, et dont les pauvres ont leur part.

De 1557 à 1782, les registres d'entrée et de sortie portent le nombre des journées des pauvres hospitalisés à 30,000 et 40,000 par an, et, comme l'hôpital logeait 300 à 400 personnes, il en résulterait que chaque malade y serait demeuré en moyenne cent jours. Quelques-unes des journées revenaient à plus de 500 livres.

Au XVIIe siècle, les revenus montaient, tout compris, à 15,000 livres. En supposant qu'ils aient suffi aux dépenses des 30,000 journées, le prix de revient de chacune aurait été d'une demi-livre, et chaque malade aurait coûté, pour cent jours d'entretien, 50 livres.

Ces prix étaient très-élevés pour l'époque, mais une partie notable des revenus était absorbée par le prieur et par les pensionnaires.

Lorsque l'administration se fut un peu régularisée, les ressources de l'hôtel-Dieu s'augmentèrent de divers legs, exemptions et priviléges; les exemptions avaient été jusqu'au point de le dispenser de la contribution spéciale imposée, au XVe siècle, même aux mendiants, pour les réfections des levées destinées à garantir la ville contre les inondations.

L'un des priviléges les plus productifs était le franc salé, concédé par la duchesse Constance de Bretagne, et qui consistait en dix muids de sel mesure de Nantes, revenant à quatre muids deux setiers un minot de Paris, à prendre sur la prévôté de Nantes, libres de tout droit et de tout péage sur la Loire. Ce droit, souvent contesté par les seigneurs, était grevé par les gros et petits cadeaux en espèces, fruits et pourboire, qu'il fallait donner aux officiers.

Le droit de banvin permettait à l'hôtel-Dieu de débiter dans sa cour, sans rien payer au fisc, les vins de ses récoltes, qui étaient sa principale richesse. Chaque année, le bénéfice d'une représentation théâtrale était partagé entre l'hôtel-Dieu et l'hôpital des enfermés. L'hôpital St-Jean avait aussi, comme l'hôtel-Dieu de Paris, le privilége, depuis 1663, de débiter de la viande pendant le carême. Le revenu de l'étal, qui fut affermé plus tard, était, déduction faite de la taxe de police, de 15,000 à 16,000 livres, plus les déchets non vendus des bêtes tuées, etc., deux langues de bœuf « vertes des plus belles, pour les sœurs de la cuisine. »

La ruine générale qui suivit le fiasco financier de Law fut fatale à l'hôtel-Dieu, non-seulement par la dépréciation de ses revenus, mais surtout parce que les ressources de la charité publique se trouvèrent taries.

Les revenus se bornaient alors à 30,635 livres 13 sous 10 deniers, et on avait à servir sur cette somme 19,919 livres 12 sous de rentes viagères et 1,700 livres à diverses communautés.

On réduisit le nombre des pauvres et, par suite, le traitement des chirurgiens.

La détresse fut encore accrue par la grande mortalité survenue en 1748, et qui fut telle que quatre fossoyeurs ne suffisaient plus à inhumer les corps, qui étaient jetés par quatorze et quinze à la fois dans de larges fosses remplies de chaux vive.

En 1752, l'hôpital était endetté de 15,000 livres, et il fallait rebâtir plusieurs bâtiments.

L'hôpital St-Jean, qui, dès le XVIe siècle, avait reçu des blessés et malades militaires, en fut encombré pendant le siége de Rochefort, en 1620. L'annexe militaire devint même son principal service.

De 1778 à 1786, la maison eut à compter 95,950 journées de dragons, 21,256 de soldats de marine, 117,226 de soldats d'infanterie, 7,860 de prisonniers anglais: en tout 242,312 journées. Ces journées étaient payées, plus ou moins régulièrement, 14 sous par le roi.

En 1782, les revenus montaient à 82,000 livres, la dépense de la maison n'était que de 68,000 libres. Mais, comme en rentes viagères seulement il était dû annuellement 81,000 livres, il ne restait à peu près rien pour le service des malades. Malgré la réduction du nombre des lits à 120, dont 70 d'hommes et 50 de femmes, on en était arrivé, en 1788, à un déficit de plus de 36,000 livres.

En résumé, l'ancien hôtel-Dieu d'Angers, comme tous ceux des siècles passés, a toujours eu des charges plus grandes que ses ressources. Les administrateurs y engagèrent quelquefois leur propre patrimoine, on en fut réduit souvent aux expédients, à des emprunts, à la vente des propriétés, et enfin aux subventions municipales.

Aujourd'hui l'hôtel-Dieu d'Angers est réuni à l'hospice et forme un des plus importants hôpitaux généraux de France. Il contient 1,440 lits, savoir:

Malades civils, 347; malades militaires, 143; élèves sages-femmes, 32; enfants malades, 4; vieillards infirmes, aliénés et enfants assistés, 914.

D'après le Compte rendu de 1884, les recettes s'élèvent à 640,345 fr. 07, les dépenses à 633,298 fr. 10; l'excédant des recettes est de 7,046 fr. 97.

Il y a eu 381,625 jours de présence de malades et administrés,
— 47,224 — d'employés et servants nourris.

Total... 428,849 journées.



HOTEL-DIEU DE CHARTRES, DU XIe AU XIXe SIÈCLE

Origines

La fondation de l'hôtel-Dieu de Chartres, appelé l'Aumône de Notre-Dame, paraît remonter au règne de Louis le Débonnaire, qui prescrivit, en 819, d'édifier, près de chaque cathédrale, un cloître et un hôpital, conformément aux décisions du concile d'Aix-la-Chapelle.

Le document suivant, en date du 7 novembre 1703, existant dans les archives de l'hôtel-Dieu, sans donner à sa fondation une date précise, la ferait remonter au delà du XIe siècle :

« Nous doyen, chanoine du chapitre de l'église de Char- » tres, certifions à tous ceux qu'il appartiendra que nos pré- » décesseurs ont fondé, il y a plus de six siècles, un hôtel- » Dieu dans la ville de Chartres, sis dans le cloître et au pied » d'un des clochers de Notre-Dame, et doté ledit hôtel-Dieu » de biens qui ont été démembrés de ceux de notre dite église. »

D'autres documents indiquent que l'Aumône de Notre-Dame avait été construite au XIe siècle, par la comtesse Berthe, sur une place qu'elle avait achetée près de la cathédrale ; qu'elle y joignit un four pour l'usage des infirmes, et qu'un aqueduc y fut établi aux frais d'Ebrard, vicomte de Puiset ; que les bâtiments détruits par un incendie, vers 1134, furent réédifiés grâce aux libéralités du chevalier Bernard.

Ces indications concordent d'ailleurs avec celles du certificat rappelé ci-dessus, sans infirmer pour cela les présomptions en faveur d'une date antérieure à laquelle aurait eu lieu l'institution première de cet hôpital, dont les constructions ont dû être remaniées à diverses époques, le bois étant le principal élément des édifices carlovingiens.

L'extrait du plan ci-après montre l'emplacement de ce monument du moyen âge, assis sur des ruines celtiques et romaines.

Un grand nombre d'établissements charitables existaient anciennement dans les diverses parties de la ville. Parmi les petits hospices, ceux de St-Aignan, de St-André, de Ste-Foy, de St-Hilaire, de St-Martin, de St-Saturnin, de St-Maurice, des Aveugles, des Passants, avoisinaient l'hôtel-Dieu. D'autres hôpitaux, notamment celui de St-Brice, et des maladreries étaient situés dans les faubourgs. Cinq couvents d'hommes, six de femmes, sept prieurés, soulageaient les pauvres. Les petites aumôneries paroissiales donnaient des secours, sous la gestion des marguilliers ; leurs ressources, fort restreintes et incertaines, se centralisaient dans l'œuvre du *Bureau des pauvres*, instituée en 1515.

Parmi les neuf justices seigneuriales, on comptait celle de l'Hôtel-Dieu.



Fig. 142. — Plan de masse de l'hôtel-Dieu et de ses abords en 1750.
Extrait d'une carte publiée par la Société archéologique d'Eure-et-Loir. — Echelle de 1 à 2,500.

Légende : A. Substructions gallo-romaines. | B. Restes d'anciennes clôtures de la ville. | C. Maisons du XIIIe siècle. | D. Maison du XIVe siècle | E. Maison du XVe siècle.

On avait eu le projet, dès l'année 1302, de transférer l'hôtel-Dieu en dehors de la ville, sur un emplacement plus spacieux et mieux aéré ; mais on se contenta alors d'agrandir les bâtiments, on y annexant une maison canoniale, donnée par le Chapitre, en compensation d'une aumône de dix livres qui était faite chaque année, depuis 1224, sur les petites boutiques du cloître.

Lorsque l'hôtel-Dieu fut démoli, en 1867, pour être trans-

féré précisément à l'emplacement désigné en 1302, rue de Bonneval, il occupait, au sud-ouest de la cathédrale, un îlot de terrain circonscrit par la place du Parvis, par le cloître et par les rues Porcheronne, de l'Hospice et de l'Hôtel-Dieu.

Les bâtiments avaient un étage, et ils logeaient 134 lits de malades avec tous les services accessoires. Le terrain occupé présentait une surface de 3,300 mètres environ, soit de 24 mètres par lit.

La surface bâtie, comparée à celle des cours, était dans le rapport de 6 à 1.

Le plan ci-après indique la distribution générale des principaux services en 1867.

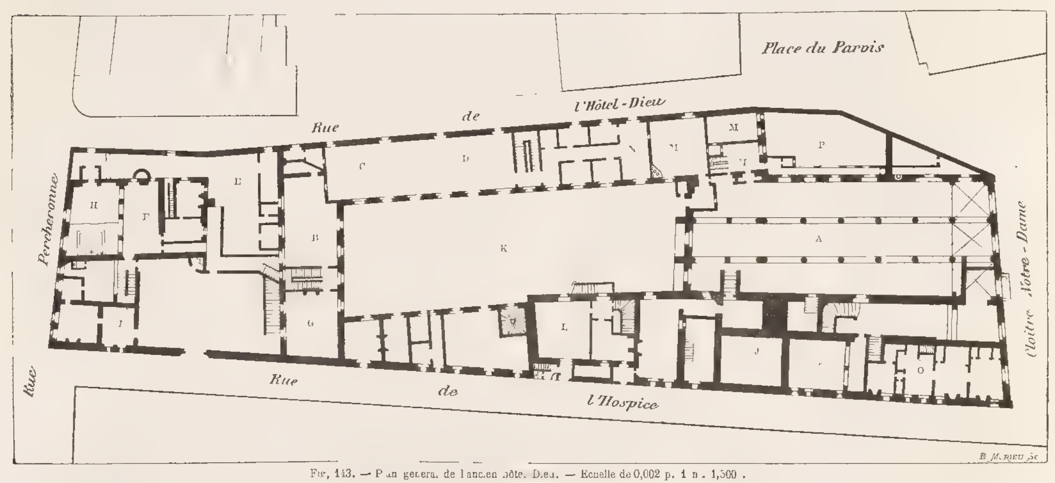


Fig. 143. — Plan général de l'ancien hôtel-Dieu. — Echelle de 0,002 p. 1 m. 1,500.

Légende du plan

A. Salle St-Côme (hommes fiévreux).
B. — (femmes fiévreuses).
C. D. Blessés.
E. Syphilitiques.
F. Enfants malades.
G. Maternité.
H. Chapelle.
I. Logement du chapelain
J. Magasins.
K. Cour-promenoir.
L. Pharmacie.
M. Cuisines.
N. Entrée des malades.
O. Administration.
P. Cour de service.

Les 134 lits de malades et de blessés étaient répartis dans les salles conformément au tableau ci-annexé, dressé par M. de Ste-Beuve, le secrétaire dévoué des hospices de Chartres pendant près de trente ans, qui a pu, de mémoire, nous fournir d'utiles indications pour la reconstitution des plans.

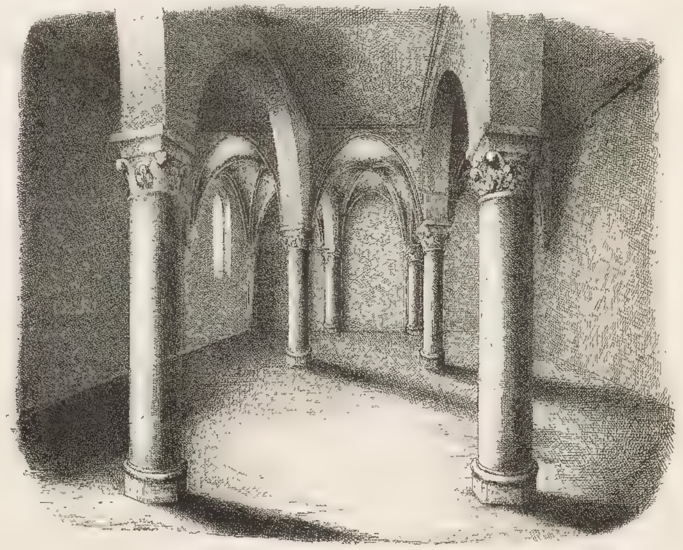


Fig. 144. — Perspective de la salle St-Côme.

TABLEAU DE LA RÉPARTITION DES LITS, EN 1867

SALLES	NOMBRE de lits	AFFECTATION
Saint-Côme.................	14	Fiévreux
Saint-Charles............ .. .	16	Blessés
Saint-Vincent-de-Paul	6	Id.
Saint-Augustin	6	Vénériens
Notre-Dame	16	Fiévreuses
Saint-François.	6	Blessés
Sainte-Anne...........	6	Maternité
Sainte-Madeleine......	4	Vénériennes
Saint-Joseph...........	15	Enfants (garçons)
Sainte-Sophie............ ..	15	Id. (filles)
TOTAL..........	134	

Les dispositions de cet hôtel-Dieu présentent la plus grande analogie avec celles de l'hôtel-Dieu d'Angers, décrit plus haut.

La partie la plus remarquable était la salle St-Côme, construite au XIIIe siècle pour les pèlerins et transformée, depuis, en salle de malades.

Cette salle avait la forme d'un trapèze.

Elle présentait trois nefs ogivales d'égale largeur, et séparées par deux rangées de colonnes monocylindriques, portant des charpentes lambrissées.

Le plancher du comble était soutenu par une suite d'arcades, supportées par les chapiteaux à feuillages des colonnes. Un plafond moderne en plâtre avait remplacé l'ancien, qui, probablement, était en bois.

Le plan ci-contre présente les dimensions suivantes :

Longueur, 36 mètres.

Largeur, 13 mètres.

Surface, 468 mètres.

Cette salle pouvait contenir 44 lits ; la surface individuelle était ainsi de 10 mètres environ.

La hauteur réduite était de 7 mètres, ce qui donnait une capacité totale de 3,185 m. c., soit de 70 m. c. environ par lit.

Plans de la salle St Cosme.

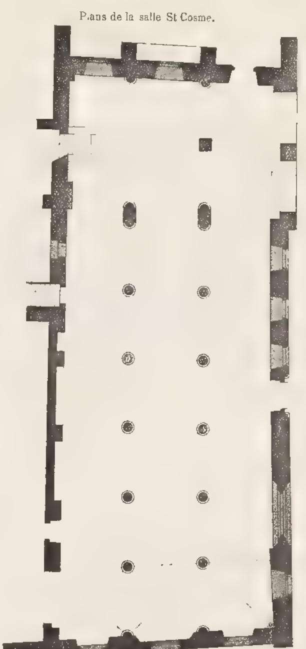


Fig. 146. — Rez-de-chaussée.



Fig. 145. — Deuxième perspective de la salle St-Cosme.

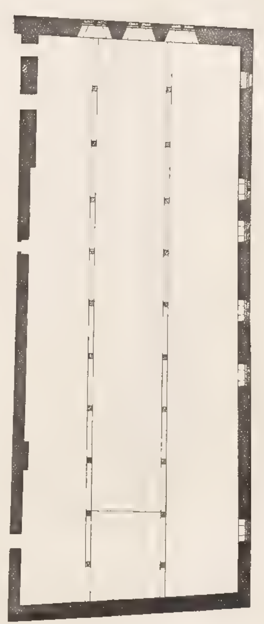


Fig 147. — Combles.

Le vaste comble qui surmontait cette salle, servait de garde-meubles et de greniers.

Les charpentes du comble avaient été refaites et elles ne pouvaient donner une idée de ce qu'elles étaient antérieurement.

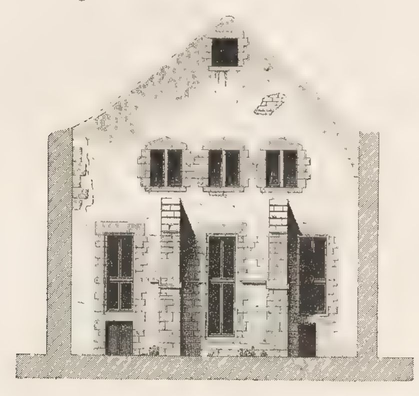


Fig. 148 — Élévation d'un pignon sur la cou..

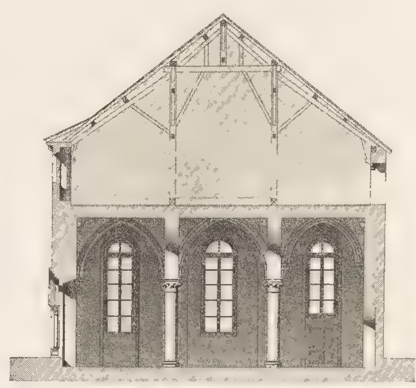


Fig. 149. — Coupe transversale.

Échelle de 0,0075 p. 1

« Du côté de l'est, les trois divisions de la dernière travée » n'avaient pas de plafond en bois comme le reste de la salle ; » ces trois divisions étaient voûtées. La partie du milieu datait du XVe au XVIe siècle ; l'arc-antérieur, le formeret contre le mur Est, les nervures et la clef de voûte, étaient en » pierre, ainsi que la voûte elle-même, formée par des moellons de très-petites dimensions et taillés avec soin. Cette » voûte, fort moderne relativement au reste de l'édifice, formait sur le sol de l'étage supérieur un exhaussement de la » hauteur d'une marche d'escalier. Quant aux autres divisions » latérales, celles qui terminaient ce qu'on pourrait appeler » les bas côtés de l'édifice, elles offraient des voûtes faites au » XIIIe siècle, et qui, au premier abord, paraissaient aussi » construites en pierre, comme celles du milieu. Ce n'est qu'au » moment de la démolition que l'on a pu s'apercevoir que leur » construction offrait une particularité digne de remarque. » On vit alors, en effet, que les voûtes, leurs nervures et leurs » points d'appui, c'est-à-dire les chapiteaux d'angle et les con-

Figures symboliques.



Fig. 150.



Fig. 151.



Fig. 152.





Fig. 153.



Fig. 154.



Fig. 155.

» soles, étaient en plâtre. Ces deux voûtes avaient été ajoutées » après coup et en sous-œuvre, au-dessous du plafond primitif, qui fut retrouvé encore en place. Ces consoles et ces » chapiteaux angulaires étaient formés par des massifs de » plâtre appliqués et collés contre la construction première, » à laquelle ils étaient très-adhérents, quoiqu'on n'eût pas eu » recours, comme on le ferait aujourd'hui, à de nombreux » crampons de fer ; en un seul endroit dans la clef de voûte,

» qui était accompagnée de quatre têtes humaines, on trouva » quatre morceaux de fer en forme de fiches, bien faibles res- » sources pour tenir suspendue en l'air cette sculpture d'un » volume et d'un poids considérables. L'édifice n'ayant pas de » contre-forts, il avait fallu, pour éviter tout inconvénient de » poussée, n'employer pour l'adjonction des voûtes que des » matériaux très-légers; c'est pour cette raison que le plâtre » avait été préféré à la pierre. Les nervures de ces deux voû- » tes ajoutées après coup offraient les dimensions ordinaires, » mais leurs surfaces planes n'étaient formées que par une » épaisseur fort mince, six à sept centimètres de plâtre en » viron. » (Paul Durand.)

Au-dessus des chapiteaux se trouvaient les figures symboliques des quatre évangélistes, et au sommet la clef représentait l'Agneau de la résurrection, porté par des anges. Le seul cul-de-lampe qui subsistât encore lors de la démolition représentait l'Espérance et le Désespoir, figurés par deux personnages, l'un en prière, l'autre se perçant d'un poignard.

On remarquait en outre, sur ces encorbellements, des sujets symboliques en faveur au moyen âge. La Charité était mise en apposition avec l'Avarice; le buste de Jésus-Christ bénissait le monde, et l'Agneau de Dieu était entouré des symboles évangéliques : l'ange, l'aigle, le lion et le bœuf ailé.

Plusieurs parties de l'édifice ont été remaniées à diverses époques; mais le style des sculptures et les détails de la construction indiquent bien un monument de la première moitié du XIIIe siècle.

Sur la cour, la façade n'avait conservé que des ouvertures à meneaux et des contre-forts très-simples. Du côté de la rue, l'entrée avait une très-belle porte en ogive surbaissée.



Fig. 156. — Porte du côté de la rue.

Lorsque M. Bœswilwald, l'architecte diocésain, relevait le dessin de cette porte, il existait encore au-dessus les moulures d'une rose qui, avec les restes de baies ogivales, attestaient le caractère harmonieux de l'ensemble des anciennes constructions.

On distinguait aussi dans la maçonnerie du flanc septentrional, donnant sur la place de la Porte royale de Notre-Dame, des arcades cintrées en ogives primaires, sans ornements, qui éclairaient jadis la chapelle. Celle-ci avait son maître-autel orné d'un beau rétable de pierre, œuvre de l'artiste rouennais Jehan Pasquier, et représentant l'histoire de la Passion.



Fig. 157. — Reste de peinture du XIIIe siècle, représentant le voile de Notre-Dame, relique chartraine, portée par deux hommes.

Une lampe dite des malades ou des poissonniers, fondée en 1164, par Thibault V, était entretenue au moyen d'une rente de 50 sous, que, par lettre patente du 26 juillet 1535, François Ier avait donnée à l'hôtel-Dieu, sur les étaux de la poissonnerie.

Le bâtiment d'entrée sur le cloître Notre-Dame était de construction moderne.

Dans un mémoire en date du 6 décembre 1866, M. Paul Durand a fait ressortir l'importance de la salle St-Côme, en lui attribuant le douzième rang de mérite et d'intérêt artistique parmi les quatre cents édifices chartrains les plus remarquables.

Administration

L'administration de l'hôtel-Dieu, au temporel et au spirituel, appartenait de toute antiquité au chapitre de la cathédrale, qui nommait le maître ou proviseur (*procurator magistralis*), recevait les comptes et chargeait, chaque année, une commission de chanoines de s'enquérir des besoins de l'hôtel et de la vie des frères et sœurs infirmiers.

L'administration se partageait en deux comités:

Le premier se composait de tous les chanoines; ses réunions avaient lieu les mardis des semaines des Quatre-Temps. On y traitait les affaires les plus importantes: nomination du maître de l'hôtel-Dieu, des prêtres, des médecins et chirurgiens, constructions, acquisitions, acceptations de legs, apurement des comptes.

Le second comité était formé de trois chanoines, nommés ou continués dans leurs fonctions, le lendemain de la fête de saint Jean-Baptiste. Les séances avaient lieu tous les vendredis, pour l'examen et la signature des pièces de dépense se rattachant aux fournitures et aux travaux d'entretien. Ce comité arrêtait et signait, avec l'assistance de trois autres chanoines, les baux des biens affermés et les comptes des receveurs à présenter à l'assemblée générale.

Le Chapitre conserva, sans contestation, ses importantes fonctions à l'exclusion de l'évêque de Chartres, jusqu'à l'arrêt du Conseil d'état du 10 août 1700, qui introduisit ce prélat parmi les administrateurs.

L'hôtel-Dieu était desservi par cinq prêtres, dont un était maître et receveur comptable ; les autres étaient chargés de la célébration des offices.

La nomination du maître avait lieu en séance capitulaire ; il prêtait le serment de bien remplir sa charge et de reconnaître l'autorité du Chapitre.

Les frères et les sœurs condonnés laïques qui soignaient les malades étaient reçus par la confrérie assemblée ; ils faisaient vœu de se consacrer au service des malades, et ils versaient à la caisse commune une somme d'argent comme *droit de joyeuse entrée.*

Aux termes des règlements, et notamment de celui de 1392, il était fait défense à tout frère et sœur de remplir un service qui ne lui fût pas confié par le maître; les frères ne pouvaient découcher de leur chambre; les médicaments étaient sous la garde d'une sœur; la sœur de service devait tenir la lampe allumée toute la nuit.

Les condonations de femmes venant à se ralentir, le Chapitre introduisit à l'hôtel-Dieu, en 1663, les sœurs grises ou sœurs de Saint-Vincent-de-Paul; mais ce n'est qu'après plusieurs mois d'essai que fut conclu en janvier 1665, avec le supérieur général de la congrégation de la Mission, le traité qui déterminait les attributions de ces religieuses dans la maison, où elles ont continué à rendre les plus grands services.

En 1796, l'administration de l'hôtel-Dieu passa aux mains du directoire du district de Chartres. Ensuite la loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) prescrivit la création de commissions hospitalières composées de cinq membres, à la nomination de la municipalité. Enfin, par arrêté du préfet d'Eure-et-Loire, du 21 vendémiaire an X (13 octobre 1801), les hospices des pauvres et des aveugles, ainsi que l'hôtel-Dieu des malades, furent réunis sous la direction d'une seule commission administrative, fixée à sept membres.



Fig. 158. — Reste de peinture du XIIIe siècle, représentant, dans des médaillons, des scènes variées suivant les mois de l'année.

Privilèges. — Dons. — Legs. — Ressources et Charges

L'hôtel-Dieu était investi du droit de justice ; l'official de l'aumône est cité dans un acte de 1190. Ce droit de justice s'exerçait par un bailli, qui connaissait en appel des causes jugées en premier ressort par les maires ruraux.

Un lieutenant conseiller et des huissiers lui furent adjoints au XVe siècle.

Pendant les guerres, les rois de France accordaient à l'hôtel-Dieu des lettres de sauvegarde et des panonceaux royaux, pour le préserver du pillage. Il s'enrichit pendant les XIe, XIIe, XIIIe et XIVe siècles, de nombreux et importants domaines provenant de donations ; il percevait une dîme sur plusieurs vignobles, et le Domaine lui payait une rente annuelle de sept livres sur les changes.

Sa censive comprenait, outre des maisons de ville, des étuves, des étaux aux halles et boucheries et le produit d'un hôte.

Son casuel se composait des offrandes déposées dans les troncs, de la location d'étaux mobiles à l'usage de marchands étalant devant la façade aux jours de foire du cloître, et du produit des quêtes faites annuellement par les confrères, dans les diocèses voisins. Les revenus s'augmentaient des dons de *joyeuse entrée* et des donations testamentaires.

COMPTE DES RECETTES DE LA SAINT-JEAN 1381, A LA MÊME ÉPOQUE DE 1382

Rendus au Chapitre par Me Jehan de Brosses, prêtre, maître et proviseur de l'aumône.

1° Blé et autres céréales.	115	muids.
2° Vin	6	—
3° Les cens et loyers ordinaires sur 33 maisons et jardins . . .	(mémoire).	
4° Trouvé dans les troncs	116	liv. chartraines.
5° Pour les étaux mobiles	4	—
6° Pour joyeuse entrée des époux Chauveaux condonnés.	60	—
7° Produits de quêtes	47	—
8° Succession de Marie de la Voue, sœur condonnée	80	—
9° Legs des chanoines Grégoire, Chantault et Étienne Royer .	50	—

Situation au XIXe siècle

On trouve, dans une étude très-importante de la situation financière des hospices réunis de la ville de Chartres, les renseignements suivants sur la situation actuelle de l'hôtel-Dieu et sur les variations de ses ressources et charges, comparées avec celles du commencement de ce siècle.

	En 1801	En 1877
Recettes	42,884 fr. 23	230,613 fr. 68
Dépenses . . .	33,878 fr. 78	229,181 fr. 70

L'excédant des recettes sur les dépenses, de 1801 à 1877, soit en 78 années, a été de 1,253,354 fr. 18.

Peu d'établissements hospitaliers ont présenté des conditions aussi prospères que ceux de Chartres; toutefois les dons et legs ont été faits surtout avant le XIXe siècle, et, de nos jours, la bienfaisance publique se porte, de préférence, sur l'hospice des vieillards, dit Saint-Brice.

En effet, les dons et legs faits à l'hôtel-Dieu, de 1801 à 1877, ne s'élèvent qu'à la somme de 184,088 fr. 30, et, sur les 1153 hectares de terres qu'il possède, 1148 lui ont été légués avant le siècle actuel.

Les statistiques donnent les chiffres suivants concernant les malades traités :

	Période de	
	1856 à 1860	1873 à 1877
Nombre moyen annuel des malades traités	1,347	1,422
Nombre moyen annuel de journées de présence	26,235	42,547
D'où une moyenne quotidienne de malades de	72	116
Durée moyenne de séjour par malade	19 j. 92	29 j. 70

L'augmentation de 16,312 journées afférente à la deuxième période doit être imputée tout entière au compte des malades civils, car l'augmentation de journées de malades militaires due à la guerre de Crimée, survenue pendant la première période, a été compensée par l'augmentation des effectifs de la garnison depuis 1871.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable dans cette statistique, c'est l'énorme augmentation de la durée du séjour des malades. On ne peut cependant pas prétendre que l'ancien hôtel-Dieu était plus salubre que le nouveau et que les malades y guérissaient plus vite. Il est probable, plutôt, que cette différence provient, d'une part, de la sortie prématurée des convalescents dans l'ancien hôtel-Dieu; d'autre part, du séjour plus agréable dans le nouveau, moins exigu que l'ancien, et où la nécessité de faire de la place à de nouveaux venus s'impose plus rarement.

Les statistiques ne donnent pas les chiffres de la mortalité, qu'il eût été intéressant de comparer dans l'ancien et le nouvel établissement; toutefois ces chiffres sont souvent faussés par tant de causes difficiles à faire intervenir dans le pourcentage, qu'on peut rarement en déduire une appréciation quelque peu certaine.

En 1866, le personnel des servants comprenait 15 personnes, payées 3,677 francs.

En 1878, ce personnel était composé de 27 personnes, payées 7,304 francs.

Ainsi le nombre des servants et leurs salaire ont à peu près doublé en douze ans, tandis que le nombre des malades n'a augmenté, dans la même période, que dans le rapport de 2 à 3.

Le nouvel hôtel-Dieu a coûté 1,628,635 fr. 81, soit environ 10,000 fr. par lit, en calculant sur le chiffre moyen de 116 lits.



L'HOTEL-DIEU DE REIMS, DU Ve AU XIXe SIÈCLE

L'origine des hôpitaux de la Champagne est des plus anciennes. Celui de Châlons remontait au commencement du IVe siècle, c'est-à-dire à une époque où la ville de Reims était encore le quartier général des légions romaines qui défendaient la Gaule contre les invasions germaniques.

Au Ve siècle, Bennade (Bennadius ou Bennagius), archevêque de Reims, laisse par testament 3 sous, *sanctimonialibus et viduis in matricula positis* (Flodoard, *Hist. rom. eccles.*, l. I, 9.)

A la même époque, si terriblement éprouvée par le choc des armées gallo-romaines contre les hordes des Barbares, Manchildis, fille d'un personnage considérable, se dévouait au soulagement des malades de la contrée, que décimaient des épidémies causées par les miasmes émanant des marais.

Dans le grand testament de saint Remi, on voit figurer un legs fait : *Matricula sanctæ Mariæ quâ dicitur* xenodochion, *ubi duodecim pauperis stipem expectant.* (Flod., *Ibid.*, liv. I, 19.)

Au VIIe siècle, l'archevêque Somnace (Somnatius) fait aussi un legs *ad matriculam sanctæ Remensis Ecclesie.* (Flod., *Ibid.*, liv. II, 5.)

Mais le véritable fondateur de l'hôtel-Dieu est Hincmar, au IXe siècle.

Canonicis remensis Ecclesiæ hospitale constituit, ad susceptionem peregrinarum vel pauperum congruis ad id, rebus deputatis, cum consensu et episcoporum remensis diœcesis, atque subscriptionibus eorumdem, super hoc quoque constituto regiæ auctoritatis preceptum a Karolo rege fieri atque firmari obtinuit. (Flod., *Ibid.*, liv. III, 10).

L'ancien hôtel-Dieu portait le nom de « Grand Hôpital de » Notre-Dame. »



Fig. 159. — Perspective générale de la ville de Reims, indiquant l'emplacement de ses anciens hôpitaux.

Il était situé au sud de l'ancienne cathédrale, désignée dans la vue ci-dessus sous le nom de « la Grande Église » (n° 14 de la légende de la perspective).

Des rues le séparaient du Chapitre, situé au nord, et du quartier de Terras, situé à l'ouest.

Il formait ainsi un îlot isolé de toute autre construction, sauf du vieux marché, qui occupait l'angle sud-ouest de cet îlot, et qui probablement était exploité, conformément à l'usage du temps, par l'administration hospitalière, pour la vente des produits de ses terres et vignobles et pour le débit de la viande en carême.



Fig. 160.

Nous n'avons pu découvrir aucun plan détaillé de l'ancien hôtel-Dieu. L'extrait ci-dessous indique pourtant qu'il se composait d'un grand nombre de bâtiments et de petites maisonnettes de diverses grandeurs, enchevêtrés, irrégulièrement orientés, et n'ayant au plus qu'un étage; les cours étaient moins spacieuses que celles des abbayes voisines, et l'ensemble de l'établissement occupait une surface qui peut être évaluée approximativement à 10,000 m. c.

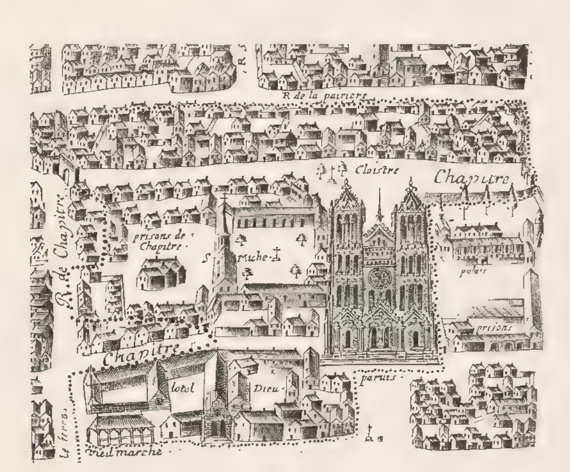


Fig. 161. — Perspective des bâtiments de l'hôtel-Dieu et des quartiers voisins

Au XIe siècle, un prêtre de l'église de Reims donna à l'hôtel-Dieu un domaine composé alors de deux maisons, d'un jardin et d'un pré, situé en dehors de la ville, au faubourg de Vesle, sur le bord de la rivière de ce nom.

On y installe la buanderie (la burie) de l'hôtel-Dieu.

En 1827, le service des malades de l'hôtel-Dieu fut transféré dans l'ancienne abbaye des bénédictins de St-Remi, située vers l'extrémité nord-est de la ville.

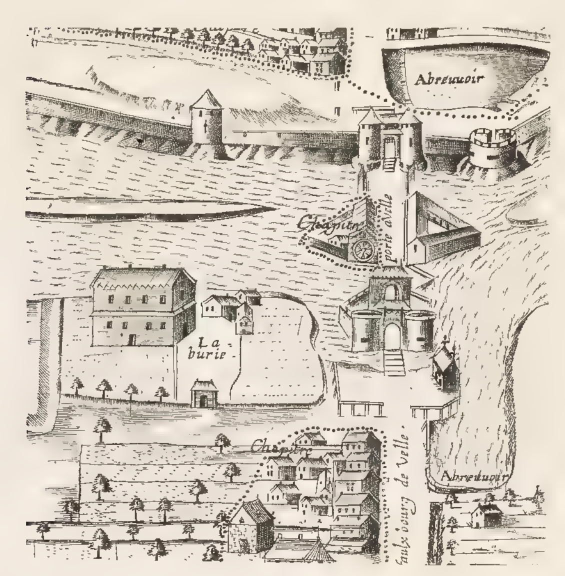


Fig. 162 — La Burie, dependance de l'hôtel-Dieu.

Le plan général indique les anciennes constructions de l'abbaye, qui ont été conservées pour la plus grande partie, ainsi que les adjonctions faites depuis cinquante ans, savoir :

Un quartier (A) pour les aliénés, un hôpital militaire (B),

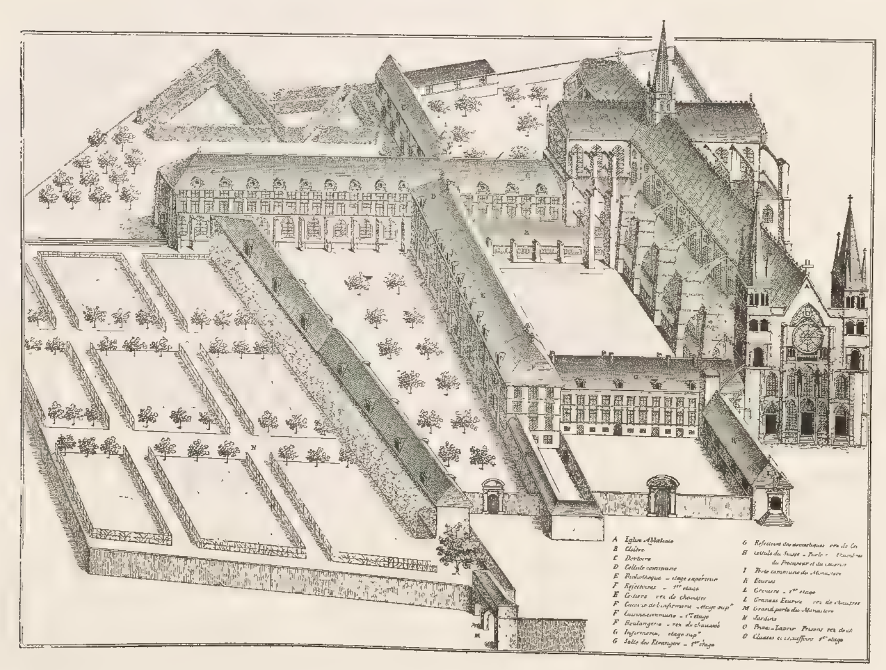


Fig. 163 — Vue générale de l'abbaye de Saint-Remy, aujourd'hui hôtel-Dieu.

une école de médecine (E), un service mortuaire (nos 40 à 46), et un quartier pour les enfants (nos 30 à 39), fondé par M. Buirette en 1865.

Lorsque, après la bataille de Poitiers (19 septembre 1356), les Anglais vinrent assiéger Reims, les bourgeois de la ville furent obligés, pour la défendre, de faire raser les constructions de la buerie, comme toutes celles qui entouraient la ville et qui pouvaient offrir à l'ennemi un point d'attaque ou de retraite, et notamment plusieurs édifices religieux, le couvent de Sainte-Claire, le petit hôpital de Dieu-Mérite et les léproseries et maladreries de Sainte-Anne et de Saint-Éloy.

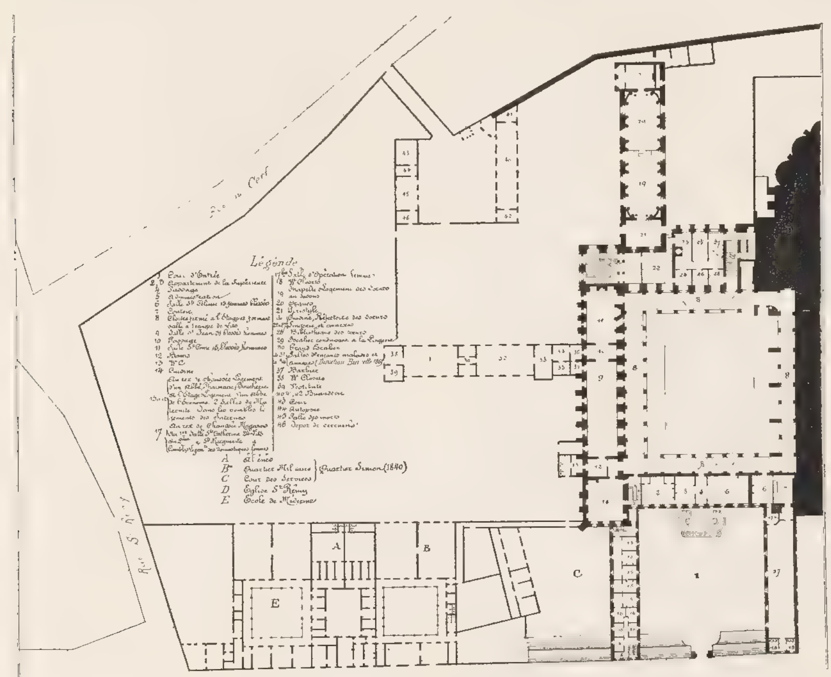


Fig. 164. — Plan général de l'hôtel Dieu actuel. — (Echelle de 0m 001 p 1m)

Plus tard, la buerie fut reconstruite, et ce domaine devint une belle propriété champêtre, qui servait de lieu de repos aux religieuses hospitalières malades ou fatiguées.

Pendant la peste de 1668, appelée *dysenterie noire et pestilentielle*, qui sévit depuis le 8 juillet jusqu'à la fin de décembre de ladite année, le domaine de la buerie fut utilisé pour l'installation d'un hôpital baraqué pour les pestiférés (1).

L'hôtel-Dieu actuel occupe une surface d'environ 1,700 mètres carrés.

En comparant la vue générale de l'ancienne abbaye avec le plan actuel, on peut se rendre compte des adaptations des bâtiments abbatiaux aux services hospitaliers.

L'église abbatiale sert aujourd'hui d'église paroissiale.

La bibliothèque a été convertie en chapelle.

Le bâtiment C (dortoirs), perpendiculaire à l'église vers l'entrée, est occupé par les services administratifs, la cuisine, une salle pour quinze femmes blessées, l'appartement de la supérieure, etc.

Le grand bâtiment soudé au transept de l'église, dans la partie postérieure du cloître, a été démoli en partie, et le reste loge la lingerie.

Le bâtiment parallèle à l'église, et qui renfermait la cuisine, les réfectoires, les cellules communes, la bibliothèque, etc., est occupé maintenant par des salles pour les hommes blessés et pour le service des bains.

Les classes et chauffoirs placés dans la partie postérieure de la vue générale sont maintenant affectés au logement des sœurs et à leur chapelle particulière.

La coupe faite sur la salle Saint-Jean que nous reprodui-

(1) Une plaque de cuivre placée autrefois sur le socle d'une croix dite « des pestiférés », élevée dans le cimetière du même nom et placée aujourd'hui dans la chapelle de l'hôtel-Dieu, porte l'inscription suivante ;

« Ci-gist honnêt homme Nicolas Colin, maître chirurgien à Reims, lequel après avoir servi le public en cette ville et dans les armées du roi, en qualité de chirurgien-major, abandonna généreusement les intérêts particuliers de sa famille pour donner ses soins et sa vie pour le secours de sa patrie, traitant les pestiférés, parmi lesquels il décéda le 29 juillet 1668, âgé de quarante-six ans.

» Priez Dieu pour le repos de son âme ! »

Sur la même plaque est aussi gravé ce souvenir :

« Ci-gist sept religieuses de l'hôtel-Dieu de Reims, décédées au service des pauvres pestiférés, l'an 1668.

» Priez Dieu pour le repos de leurs âmes.

» *Requiescant in pace.* »

sons, et qui est désignée au plan général par le chiffre 9, et sur la perspective par la lettre E, montre les divisions verticales du bâtiment, les hauteurs des salles et la disposition des lits.

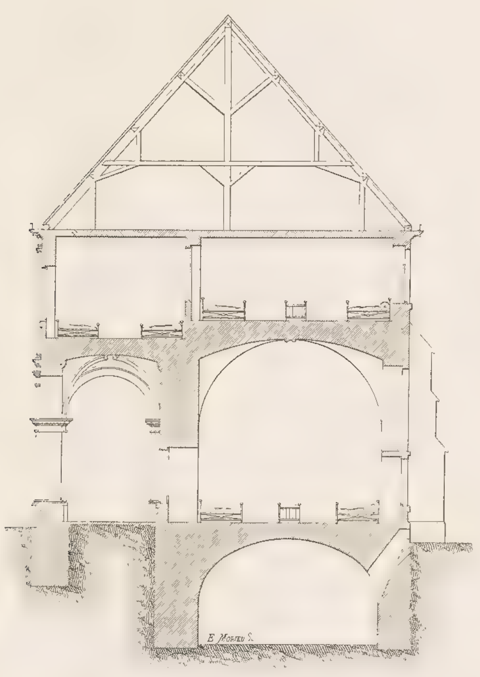


Fig. 165. — Coupe sur la salle Saint Jean. — (Echelle de 0,005 p. 1.)

On a installé des salles à deux rangs de lits, jusque dans la partie supérieure du cloître, qui a été fermé à cet effet, et on est parvenu ainsi à loger 450 malades et blessés.

DIMENSIONS DES SALLES PRINCIPALES

La salle Saint-Jean, pour 30 malades, au rez-de-chaussée, est la plus importante de toutes : elle a 23 mètres de longeur, 8 mètres de largeur, 184 mètres de surface, soit 6 m. c. 13 par lit; sa hauteur est de 9 mètres, et sa capacité de 1656 mètres cubes, soit de 55 mètres cubes environ par lit. Les salles situées à l'étage n'ont que 4 mètres, et 5 mètres de hauteur.

L'ancien édifice abbatial présente encore des parties architecturales et sculpturales admirables.

On remarque notamment la bibliothèque, convertie en chapelle, le cloître monumental, le grand escalier à double révolution avec sa rampe en fer forgé, le grand perron. L'ampleur des constructions anciennes fait un grand contraste avec l'exiguïté des constructions qui ont été ajoutées.

Administration

D'anciens règlements, dit Bidet (1), marquent que les pauvres de l'hôtel-Dieu étaient autrefois servis par quatre religieux et vingt et une religieuses.

Dans la suite, ces religieux ont disparu, et le nombre des religieuses a été augmenté. La forme de leurs vœux a été réglée en 1628 ; une réforme eut lieu en 1641.

Le Chapitre de l'église de Reims était particulièrement seul administrateur de l'hôtel-Dieu, et déléguait deux de ses membres, qui le gouvernaient avec une autorité absolue et indépendante.

En vertu d'un édit de Charles IX, du mois d'avril 1561, des administrateurs laïques leur furent adjoints. Le Chapitre essaya de s'y opposer, mais n'obtint pas gain de cause. Des arrêts des 15 mai 1566, 30 juin 1584 et 5 mai 1578, ordonnèrent qu'il serait nommé tous les trois ans quatre administrateurs laïques, pour gérer, conjointement avec les deux chanoines, les revenus de l'hôtel-Dieu, et pour aviser au traitement et à la nourriture des pauvres. Par un traité fait, le 4 décembre 1658, entre le Conseil de la ville de Reims et le Chapitre, il a été décidé qu'aux seuls administrateurs ecclésiastiques nommés par le Chapitre appartiendrait la connaissance des choses spirituelles, telles que les sacrements, la réception de vœux, et que l'administration des biens, la direction de l'ordre, de la police et des règlements de la maison, la réception des novices et des religieuses, l'élection de la mère supérieure, le choix des prédicateurs, en un mot toutes les choses qui n'étaient pas du spirituel, appartiendraient conjointement aux administrateurs, tant ecclésiastiques que laïques, pour en délibérer au bureau, les résoudre à la pluralité des voix, y pourvoir au besoin, et les faire exécuter.

En 1753, le bureau de l'administration se réunissait dans une salle de l'hôtel-Dieu, le mercredi et le samedi de chaque semaine.

Ressources et Charges

Les ressources de l'hôtel-Dieu consistaient surtout dans les revenus de nombreuses propriétés, dont il possède encore une grande partie. Les archives renferment une importante série de documents anciens, qui permettent d'étudier l'origine de ses biens, depuis la fin du XIIe siècle.

Il paraît que ses revenus montaient, en 1789, à 175,000 livres. Le chiffre des administrés, à cette époque, n'est pas indiqué. En supposant que les revenus fussent entièrement disponibles pour le service des malades, ils représenteraient au moins 175,000 journées de traitement, et, en calculant sur une durée moyenne de traitement de 30 jours, on en déduirait le nombre de 580 administrés, qui serait d'ailleurs en rapport avec le chiffre de la population rémoise.

(1) Bidet, *Mémoires et manuscrits pour servir à l'histoire ecclésiastique et civile de la ville, cité et diocèse de Reims* (1758).



LES ANCIENS HOPITAUX DE MONTPELLIER

La ville de Montpellier a toujours été l'une des mieux pourvues pour le nombre des asiles ouverts à la souffrance et à l'indigence.

Il y en avait anciennement jusqu'à seize pour la ville, sans compter ceux qui existaient dans chacune des nombreuses maisons religieuses, monastères et couvents, et ceux des environs, à Lattes, à Mauguio, à Fabrègues, à Celleneuve, etc.

Voici, d'après M. Germain, déjà cité, la liste, d'ailleurs incomplète, de ceux qui étaient patronnés par les seigneurs ou les évêques, et qui continuèrent à être administrés plus tard sous le régime communal, avec un sollicitude exemplaire.

Les plus anciens, et dont la fondation paraît remonter au XI[e] siècle, étaient la *maladrerie du pont de Castelnau*, dont il a été parlé au chapitre III, et l'*hôpital Saint-Guilhem*, qui était situé en dehors de la porte du même nom ;

L'*hôpital du Saint-Esprit* (XII[e] siècle), berceau de l'ordre hospitalier célèbre du même nom, situé au faubourg du Pyla-St-Gély, sur un terrain compris entre le chemin de Nimes et le lit du Verdanson ;

L'*hôpital de Saint-Barthélemy* (XII[e] siècle), attenant au cimetière du même nom;

L'*hospice de Notre-Dame-des-Teutons* (XIV[e] siècle), situé au faubourg de la Saunerie, de fondation présumée allemande, et réservé aux pèlerins de cette nation, qui se rendaient alors en grand nombre en Espagne, au tombeau de saint Jacques de Compostelle ;

L'*hôpital* ou *commanderie des Templiers et des Chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem ;*

L'*hôpital Saint-Maur,* annexé au couvent des Trinitaires ;

L'*hôpital Saint-Jaume* ou *Saint-Jacques,* fondé en 1220 par Guillaume de Peyre-Fixe, entre les portes du Peyrou et des Carmes, auprès de la rue Basse actuelle (aujourd'hui rue J.-J.-Rousseau);

L'*hôpital de Saint-Julien,* fondé vers 1400, succursale du précédent, comme asile des pèlerins, situé à l'entrée du Cours du côté de la Saunerie ;

L'*asile de Sainte-Marthe,* pour les femmes, fondé en 1370 par Pierre Gras, situé auprès du précédent, ainsi que ceux de St-Sauveur, du Grand-St-Jean et de la Madeleine ; ce dernier était réservé aux femmes repenties ;

L'*hospice de la Miséricorde,* fondé en 1309 par Jacques de Rome, pour les orphelins ;

L'*hospice de Saint-Martial,* à l'usage des voyageurs malades ou blessés, fondé en 1310 par Gautier Compaigne, dans le voisinage du couvent des Dominicains;

La *commanderie de Saint-Antoine,* fondée en 1320 par le seigneur roi Sanche de Majorque, dans le faubourg de Villefranche, pour les personnes atteintes du mal des ardents ;

Enfin l'*hôpital Notre-Dame* ou de *Saint-Éloi,* dont nous donnons ci-après une description détaillée, lequel a remplacé successivement toutes les autres fondations pour le traitement des malades, tandis que l'Hôpital général centralisait le service des vieillards, des orphelins, des aliénés et des femmes enceintes.

L'HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER, DU XII[e] AU XIX[e] SIÈCLE



Fig. 166. — Élevation suivant A B. du plan géneral
Eche 1e de 0,002 p. 1 m. $\frac{1}{500}$

Cet hôpital, fondé en 1183 par Robert Pellier, au faubourg de Lattes, pour y recevoir des malades et y héberger des voyageurs, fut transféré temporairement, en 1598, dans la maison d'un bourgeois, nommé Jean Cristol, pour le soustraire aux menaces d'un siége, puis il fut reporté au commencement du XVII[e] siècle à l'emplacement de l'ancienne école Mage, siége de l'une des facultés de l'Université de Montpellier, au quartier de la Blanquerie, sur le revers septentrional de la colline à crêtes resserrées et à fortes pentes sur laquelle la ville est bâtie.

Il était loin d'avoir, à son origine, l'importance qu'il a prise depuis. Il résulte d'un inventaire de 1323 qu'il ne comportait que 47 lits de malades, non compris ceux réservés aux frères, sœurs et infirmiers ; ce document mentionne en outre 10 lits destinés aux femmes qui demandent l'hospitalité de nuit.

Au fur et à mesure que la population augmentait et que les petits hôpitaux disparaissaient, l'hôpital Saint-Éloi s'agrandissait, et il prenait en 1678 le nom d'Hôtel-Dieu. Il doit à ce titre loger de 500 à 600 lits ; mais en temps de guerre ce nombre a été doublé, il s'est même élevé à 1,530 en 1814. En 1870, il comptait 510 lits.

Il occupe actuellement une surface d'environ 6,000 m. c. de terrain ou de 12 m. c. seulement par lit, comprise entre les rues de la Blanquerie, à l'est, d'une largeur de 7 mètres ; de

la Providence, à l'ouest, d'une largeur de 4 mètres ; du Four-St-Éloi, au sud, d'une largeur variant de 3 à 6 mètres, et de l'École-Mage, au nord, d'une largeur de 3 mètres.

Son altitude est d'environ 20 mètres, tandis que les massifs de construction qui le dominent au sud, sud-est et sud-ouest, s'élèvent jusqu'à la cote 50 mètres.

Les bâtiments élevés de deux étages et combles sur rez-de-chaussée, avec terrasses et galeries, sont d'une belle ordonnance extérieure. Leurs alignements extérieurs, tracés suivant celui des rues qui les circonscrivent, présentent la forme d'un trapèze, tandis que leurs alignements intérieurs sont rectangulaires ; il en résulte que les salles sont de forme trapézoïdale.

Un corps de bâtiment transversal divise l'espace intérieur en deux cours rectangulaires.

La surface occupée par les bâtiments est d'environ 4,000$^{m^2}$, soit de $\frac{4,000}{600}$ = 6$^{m^2}$7 par lit. Les espaces libres se réduisent ainsi à 2,000$^{m^2}$ environ pour les deux cours, soit moins du tiers de la surface du terrain occupé.

Les façades principales datent de 1777 et de 1809 à 1815.

Le rez-de-chaussée est occupé par les services généraux, bureaux, cuisine, réfectoires, pharmacie, buanderie, dépôt de linge sale, clinique, service mortuaire, autopsie, bibliothèque, chapelles, magasins, etc., etc.

Légende

1. Grand vestibule.
2-3. Logement du portier.
4. Corridor.
5. Bureau de réception des malades.
6. Dépôt d'effets des militaires décédés.
7. Magasin d'effets militairs.
8. Vestibule.
9. Corridor.
10. Bureau.
11. Magasin.
12. Caveau.
13-14-15-16-17. Magasins.
18. Grenier à blé.
19-20. Réfectoire des domestiques.
24. Magasin.
22. Dépense et boucherie.
23. Bûcher.
24. Foyer de la cheminée.
24. Office.
26. Dégagement.
27. Réfectoire.
28. Cuisine.
29. Lieux d'aisance.
30. Vestibule.
31-32. Secrétariat.
33. Salle d'administration.
34. Vestibule.
35-36-37. Logement de la sœur supérieure.
38-39-40. Pharmacie.
41 Grand escalier.
42. Dépendances de la pharmacie.
43. Corridor.
44. Water closet.
45. Vestibule.
46. Dépôt de chaises
47. Lingerie.
48. Sacristie.
49. Chapelle.
50. Grand escalier.
51. Corridor.
52. Escalier.
53. Lieux d'aisance.
54. Salle des conférences.
55. Atelier.
56. Corps de garde.
57. Pièce de repos des malades.
58. Dégagement.
59. Cabinet de visite.
60. Galeries avec terrasse au-dessus.
61-62. Passage.
63. Logement de la sœur bibliothécaire.
64. Bibliothèque.
65. Escalier.
66. Galerie couverte.
67-68. Buanderie.
69. Escalier.
70. Vestibule.
71-72-73. Buanderie.
74 Galeries couvertes.
75. Escalier.
76-77. Buanderie.
78. Chapelle.
79. Sacristie.
80. Salle de clinique.
81-82. Salles de malades.
83-84. Débarras.
85 Salle de bains.
86. Bains des officiers.
87. Fourneau des bains.
88. Corridor.
89. Grand escalier.
98. Chapelle des morts.
91. Logement de sœur.
92-93. Lingerie.
94. Bains.
95. Lingerie
96. Vestibule
97. Cabinet du médecin milituire.
98. Bibliothèque.
99. Salle d'autopsie.
100. Passage.
101-102. Magasins de la pharmacie.
103. Water-closet.

Fig. 167.— Plan du rez-de-chaussée.
Echelle de 0,001 p. 1 m $\left(\frac{1}{1000}\right)$

Tous ces services sont enchevêtrés et mal éclairés ; les bains notamment, sont installés dans des sortes de caves sombres et humides.

Le premier étage est occupé par des salles destinées aux femmes, par des chambres payantes et d'internes, par les dortoirs et la lingerie des sœurs.

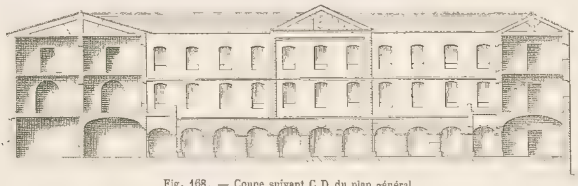


Fig. 168. — Coupe suivant C D du plan général.
Echelle de 0,002 par mètre $\left(\frac{1}{500}\right)$

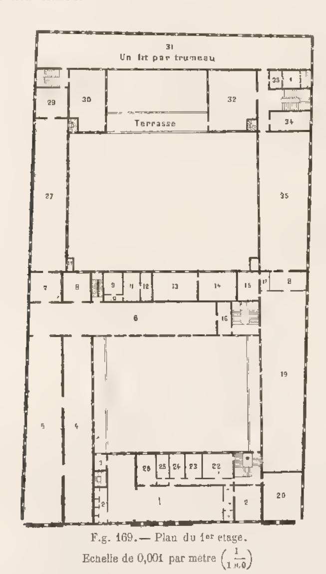
Le deuxième étage, dont le plan est le même que celui du premier, comporte les salles des hommes, dont une partie est réservée pour 200 militaires.

Les combles, très-vastes, sont garnies d'étendoirs pour le séchage du linge. En cas d'épidémie ou lorsque les salles ordinaires sont insuffisantes, on y place des malades, et l'expérience a démontré que la mortalité y était moins forte que dans les salles ordinaires ; ce qui s'explique par une meilleure aération générale et surtout par une longue intermittence dans l'occupation à l'usage de salles de malades.

Les salles sont comptées pour 30 à 40 lits ; elles sont larges (9 à 12 mètres) ; mais leur hauteur se réduit à 3^{m}50 ou 4^m, et le cubage individuel à 35$^{m^3}$. Comme elles n'ont généralement d'ouverture que d'un seul côté, leur largeur devient un défaut.

Les angles et recoins obscurs y sont multipliés et retiennent les germes infectieux; les dallages sont rugueux et disjoints; leurs plafonds sont supportés par des poutres et solives poreuses en saillie, de telle sorte que le mince plancher qui sépare deux étages consécutifs est infecté à la fois par-dessus et par-dessous. Les salles communiquent entre elles, pour la plupart, et il n'est pas possible d'y pratiquer un isolement efficace. Les surfaces d'éclairement sont insuffisantes; la base des croisées est trop élevée, elles sont grillagées comme celles des prisons. C'est à peine si, en plein jour, on y voit assez pour soigner les malades, qui sont d'ailleurs privés des rayons du soleil par les hautes constructions qui bordent les rues étroites entre lesquelles l'hôpital est comme encaissé.

Les tisanneries, lieux d'aisance, urinoirs, sont installés de la façon la plus rudimentaire, dans les annexes formant saillie, dans les salles, où ils ajoutent leurs émanations à celles des malades, des tisanes et médicaments, des cuisines, de la buanderie, du service d'autopsie, des dépôts de linge sale, des réserves de viande et autres denrées alimentaires placés audessous des salles.



F.g. 169.— Plan du 1er etage.
Echelle de 0,001 par mètre $\left(\frac{1}{1000}\right)$

Légende

1. Dortoir des sœurs.
2. Lavabos.
3. Débarras.
4. Salle de malades.
5. Id
6. Id
7. Tisannerie.
8. Chambre de la sœur de service.
9. Chambre payante.
10. Passage.
11-12. Logement de l'interne.
13. Laboratoire.
14. Chambre payante.
15. Tisannerie.
16. Vestibule
17. Passage.
18. Logement de la sœur de service.
19-20. Salle de malades (femmes).
21-22-23-24-25-26. Logement des sœurs.
27. Lingerie.
28. Water-closet.
29-30. Lingerie.
31. Salle de malades.
32. Salle payante.
33. Water-closet.
34. Chambre payante.
35. Salle de malades (femmes).

Les odeurs qui règnent dans les salles sont nauséabondes pour tout visiteur venant du dehors; mais plusieurs malades, consultés à ce sujet, ont déclaré n'en être incommodés que pendant les premiers jours et s'y habituer. Cette sorte d'accommodation du sens de l'odorat peut s'expliquer pour des gens auxquels les soins de propreté les plus élémentaires ont toujours été étrangers. On peut la constater également parmi les populations de certaines villes, dont le sol et les habitations ont été contaminés à la longue par la défectuosité des égouts. Ce sont les étrangers, les jeunes adultes surtout, qui sont décimés par le méphitisme. (Voir les statistiques de la fièvre typhoïde dans l'armée.)

En résumé, l'hôtel-Dieu Saint-Éloi appartient à la catégorie des hôpitaux anciens qui accumulaient sur le plus petit espace possible les services les plus encombrants; mais il est loin de présenter l'ampleur et la large aération des salles des hôpitaux du moyen âge. Le service pouvait en être commode pour le personnel logé au dehors. On avait tout sous la main; mais un pareil milieu est plutôt fait pour tuer les malades que pour faciliter leur guérison.

En cas d'épidémie, c'est une menace permanente pour les populations agglomérées d'une ville.

Les protestations n'ont pourtant pas manqué depuis l'époque (1786) où Tenon présentait déjà cet hôpital comme l'un des plus insalubres après l'hôtel-Dieu de Paris, le plus meurtrier entre tous. Les médecins militaires inspecteurs, émus des pertes anormales constatées parmi les soldats malades, n'ont cessé de signaler le mal. Les praticiens, constamment en lutte avec un méphitisme séculaire qui neutralisait leur expérience et leur dévouement, ont jeté le cri d'alarme à diverses époques, et, parmi les plus éminents, nous ne pouvons nous dispenser de citer M. le professeur Dubrueil, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi, qui a émis l'avis suivant, dicté par une longue expérience :

« L'hôpital Saint-Éloi réunit, il faut malheureusement en » convenir, à peu près toutes les conditions que l'on doit se » proposer d'éviter lorsqu'on construit un hôpital...... Il y a » de quoi inspirer aux chirurgiens qui opèrent dans un pareil » milieu les plus vives et les plus légitimes inquiétudes, quand » ils songent que leurs salles ont vu défiler et mourir des gé- » nérations de fiévreux et de blessés; qu'à chaque grande » guerre, elles ont été encombrées de malades, qui y ont ap- » porté le germe de ces maladies qu'engendre l'accumulation; » que le typhus et la pourriture d'hôpital y ont régné épidé- » miquement; et, en regard de toutes ces causes de mort, » quelles précautions ont été prises? Laver le pavé, blanchir » les salles à la chaux; et, hélas! avec de pareilles construc- » tions, il n'y a guère que cela à faire.

» Un dernier grief, et ce n'est pas le plus mince : il a cent » cinquante ans d'existence. Or un hôpital est d'autant plus » mauvais qu'il est plus vieux; et, comme l'a dit M. Fonssa- » grives, un vieil hôpital est un organisme usé qu'on replâtre, » qu'on étaye, mais dont on ne fait jamais un organisme flo- » rissant. Chaque année nouvelle apporte un contingent de » miasmes et d'infection, qu'elle lègue à celle qui suit.

» Je demande donc d'avoir ailleurs un service où je pourrais » faire les opérations qui sont indiquées, sans être exposé à » voir l'infection purulente venir faucher mes opérés (1). »

Dans son discours du 29 novembre 1880 au Conseil académique, M. le doyen Benoît a mis encore une fois en relief, avec autant de modération que d'exactitude, des dangers qu'il serait imprudent et inhumain de dissimuler, et qu'on oublie trop facilement après chaque épidémie.

On ne s'explique pas qu'à une époque où l'on fait volontiers montre de sentiments démocratiques pour conquérir les suf-

(1) *Du Transfert de l'hôpital Saint-Éloi dans la zone suburbaine;* in-8°, 1879, p. 6, par A. Dubrueil, professeur de clinique chirurgicale, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi.

frages des masses, il ne se soit pas produit plus tôt une pression énergique pour soustraire les malheureux à une pareille hospitalisation. Tout au contraire, après les décisions prises en 1880 par une municipalité éclairée et sincèrement animée de l'amour du bien public, dans le sens d'une réforme radicale qui reportait l'hôpital en dehors de la ville, on a vu l'indifférence, sinon l'hostilité, entraver l'exécution d'une œuvre humanitaire au premier chef.

Le transfert de l'hôpital a servi d'arme d'opposition à ceux qui avaient conçu d'autres projets, consistant principalement à dégager l'ancien hôtel-Dieu en élargissant les rues adjacentes, et c'est ainsi que nous avons été retenus pendant dix années à la construction de l'hôpital suburbain, qui aurait pu être terminé en deux ans.

L'HOPITAL DE TONNERRE, DU XIIIe AU XIXe SIÈCLE

La ville de Tonnerre possédait, dès le XIe siècle, un hôtel-Dieu situé, suivant l'usage du temps, à côté de l'église Notre-Dame. Un autre hôpital existait, à la même époque, dans le faubourg de Bourberault, à l'emplacement désigné par la lettre F sur l'ancienne vue reproduite ci-dessous.



Fig. 170.— Vue de la ville de Tonnerre, d'après une ancienne gravure.

En 1293, Marguerite de Bourgogne, reine de Sicile, belle-sœur de saint Louis, fonda (1) l'hôpital désigné en C sur la gravure, dont la légende porte : « Bâtiment admirable par sa longueur, largeur et structure. »

La fondatrice acheta à cet effet un vaste enclos, près d'une source appelée Fontenille, le long de l'Armançon et des murs de la ville.

Le plan ci-après, avec sa légende, indique la distribution

(1) Dans l'acte de fondation, il est dit que « les pauvres seront hébergés dans l'établissement, et les convalescents nourris sept jours et » renvoyés avec chemise, cotte et souliers ; qu'une chapelle sera bâtie » avec quatre autels ; que les freres et sœurs, au nombre de vingt, » chargés des soins intérieurs, auront pour mission de donner à manger et à boire à ceux qui auraient faim et soif, de recevoir les étrangers et les pèlerins et de les héberger ; de vêtir les pauvres, de visiter les malades, de consoler les prisonniers et d'ensevelir les morts ; » que les frères et sœurs auront des dortoirs et réfectoires séparés, » et ne devront prendre leurs repas qu'après le service des malades. »

générale de cet hôpital, dont on a conservé la grande salle, en même temps chapelle et hospice, et quelques dépendances. Il comportait plusieurs corps de bâtiment, savoir:

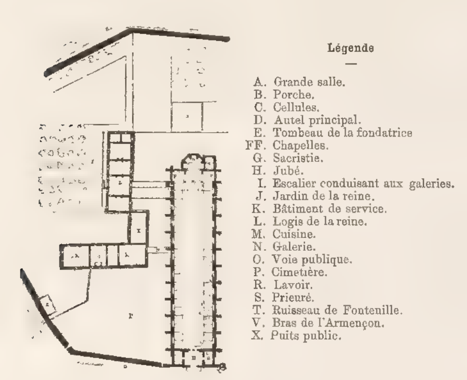


Fig. 171. — Plan d'ensemble, échelle de 0,0005 p. 1.

1° L'hôpital proprement dit, formé d'une salle unique, précédée d'un porche avec escalier à gauche et cellules à droite, et terminée dans sa partie postérieure par un autel principal, orné du tombeau de la fondatrice, par deux chapelles latérales et par une sacristie ;

2° Les bâtiments de service et le logis de la reine, réunis à l'hôpital par des galeries ;

3° Un prieuré, un lavoir et un cimetière, ce dernier séparé de la voie publique. Des jardins complétaient l'installation générale.

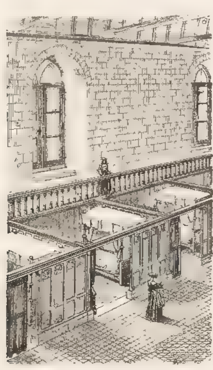


Fig. 172. — Vue perspective d'une des travées de la salle des malades.

Un puits public était placé au dehors et à droite de l'entrée.

La grande salle contenait 40 lits, placés dans des cellules ou alcôves de boiseries, dont la coupe d'une salle et la perspective montrent les dispositions.

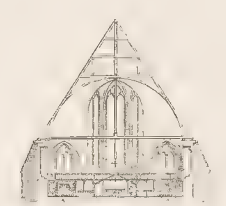


Fig. 173. — Coupe transversale de la salle des malades.

Sa longueur était de 88^m, sa largeur de 18^m60, non compris l'abside polygonale, sa section transversale de 200^{mc} et sa sur face de 1636^m80 ou de plus de 40^m par lit. Elle était légèrement lambrissée en berceau ogival légèrement surbaissé; sa charpente en bois, d'une longueur extraordinaire, puisqu'elle atteignait 21^m40 d'entraits et 19^m pour les arbalétriers portant fermes, était encore bien conservée lors de la reconstruction en 1852.

La hauteur sous clef est de 10^m et la capacité de $17,000^m$ cubes, ou de 425^{mc} par lit. En admettant qu'en cas de besoins exceptionnels on eût quadruplé le nombre des lits, ils eussent joui encore chacun de 10^m de surface et de 170 m. cubes d'air.

Des galeries latérales, en communication avec le jubé du chœur et avec les appartements de la reine, établissaient une circulation continue au-dessus des alcôves, permettaient d'ouvrir les hautes et larges fenêtres pratiquées pour l'aération intérieure des salles, dans les parties supérieures, et de surveiller l'intérieur des cellules.

On pouvait monter à ces galeries par l'escalier latéral du porche B et par l'escalier L.

Les fenêtres latérales, au nombre de 22, sont à meneau et disposées pour pouvoir être ouvertes du bas, jusqu'à la naissance des tiers points; des marches ménagées dans l'appui permettent de tirer les targettes.

De toutes les parties de la salle on voit l'autel et l'abside du fond, dont le cube d'air s'ajoute encore à celui de la salle.

Des trous pratiqués dans le lambris de la voûte favorisent la ventilation de ce magnifique vaisseau, dont l'intérieur, encore plus que les autres hôpitaux du moyen âge, avait l'aspect d'une église, avec son abside polygonale et ses chapelles.



L'HOTEL-DIEU DE LYON, DU VIe AU XIXe SIÈCLE

Vers l'an 542, le roi Childebert et la reine Ultrogothe, sur les sollicitations de l'archevêque saint Sacerdos, fondèrent à Lyon un établissement destiné à recevoir les pèlerins, les pauvres, les infirmes et les orphelins. Les malades dénués de toutes ressources y furent admis dans la suite. Ce fut l'origine de l'hôtel-Dieu de Lyon, qui est aujourd'hui l'un des plus importants de France.

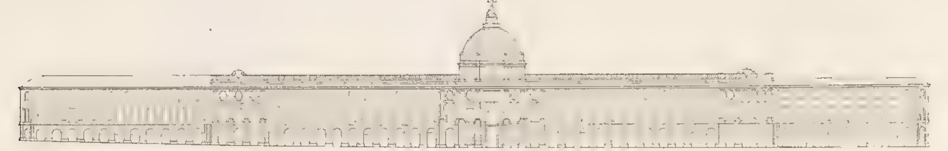


Fig. 174. — Façade sur le quai du Rhône. — (Echelle de 0m001 par mètre.)

Cet hôpital ne suffisant pas à tous les besoins, un autre hospice, dit *de l'Aumônerie*, fut fondé au commencement du douzième siècle, auprès du pont de la Guillotière, par l'archevêque Reynaud de Semur. On construisit aussi à diverses époques, soit dans la ville, soit en dehors de son enceinte, plusieurs autres hôpitaux, notamment ceux des Deux-Amants, de Saint-Alban, de Sainte-Catherine, de Saint-Georges, du Port-Chalamont, de Saint-Irénée, etc., qui étaient sous la dépendance de l'Hôtel-Dieu.

Le plan ci-annexé, avec sa légende, indique la distribution des bâtiments de l'Hôtel-Dieu, qui occupe, à l'ouest de la ville et sur la rive droite du Rhône, une superficie de 21,664 mètres carrés et loge 1,100 lits de malades.

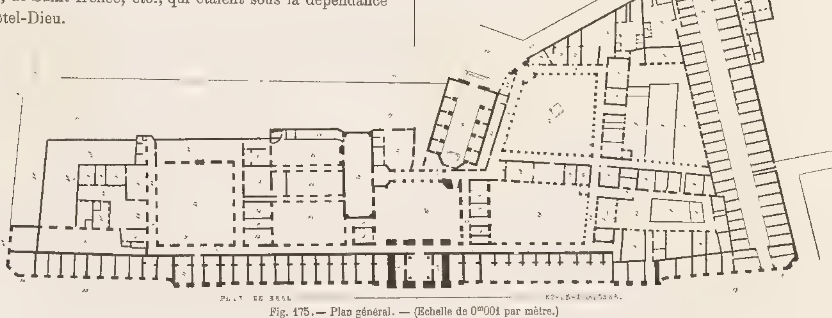


Fig. 175. — Plan général. — (Echelle de 0m001 par mètre.)

Légende du plan du rez-de-chaussée

1. Rue Childebert.
2-2. Partie de l'hôpital en continuité de construction avec les quartiers voisins.
3. Passage de l'Hôtel-Dieu. — Maisons particulières enclavées dans son claustral et louées.
4-4-4-4. Bains et douches. — Séchoir pour les bois de construction.
5-5. Jardins de la pharmacie.
6-6-6-6. Pharmacie et ses dépendances.
7. Secrétariat général.
8. Pompe mue par une machine à vapeur.
9. Buanderie.
10. Cour Ste-Marie.
11-11. Économat.
12. Bureaux du trésorier.
13. Chapelle ardente.
14-14-14. Bureaux de réception des malades. — Cabinet des consultations gratuites.
15. Cour de la Croix.
16. Archives.
17. Vestiaire des médecins.
18. Salle du Conseil d'administration.
19. Cour St-Louis.
20-20. Rue de l'Hôpital.
21. Entrée publique.
22. Place de l'Hôpital.
23. Loge du portier surveillant.
24. Logement de MM. les Aumôniers.
25-25. Magasins pour différents objets de consommation journalière.
26. Église.
27. Cour des Cuisines.
28. Magasin où l'on entrepose les effets des malades.
29. Amphithéâtre de l'École de médecine.
30. Pompes à incendie.
31. Cuisine.
32. Réfectoire.
33. Souillarde. — Récuroir.
34. Cour St-Nicolas.
35. Cabanons. — Paneterie.
36. Cour Ste-Elisabeth.
37. Boucherie.
38. Entrepôt.
39. Cave.
40. Lingerie à pansement. — Séchoir.
41. Cour St Martin.
42. Entrepôt des morts.
43-43. Salle de dissection.
44-44. Cour des ateliers.
45-45. Écuries-remises.
46. Matelasserie.
47-48-48. École de médecine. — Maisons particulières louées et destinées à être démolies et remplacées par le prolongement des bâtiments de l'École.
49-49. Rue de la Barre.
50-50. Rue Bourgchanin.
51-51. Entrées charretières.
52-52. Magasins loués.
53. Quai de l'Hôpital.
54-54-54-54-54-54. Cages des principaux escaliers.
55-55-55-55. Corridors.
56-56-56-56. Passage intérieur pour les voitures.
57. Emplacement occupé par des maisons louées.

La façade la plus rapprochée du fleuve en est séparée par un quai de 20 mètres de largeur et de 6 mètres de hauteur, qui la préserve des inondations. Le voisinage du Rhône et de son affluent la Saône favorise la circulation de l'air de ce quartier ; mais il détermine une certaine humidité, qui se traduit quelquefois par 76° maxima à l'hygromètre de Saussure.

Du côté du nord, cet hôpital est, dans une partie de son étendue, en contiguité avec des propriétés particulières ou séparé, par des ruelles étroites, de maisons très-élevées. Cependant cet emplacement était un des meilleurs qu'on pût choisir dans l'intérieur de la ville.

La surface des bâtiments est beaucoup trop grande par rap-

port à celle du terrain, et il n'a été réservé que des cours trop étroites pour offrir une aération suffisante.

La masse énorme de l'édifice est constituée par des bâtiments construits à diverses époques.

Il y a d'abord un massif de bâtiments qui paraissent dater du XVIe siècle, comportant une galerie longue de 100 mètres et large de 7 mètres, ouvrant sur le quai, et qui a été convertie en bazar; le surplus de ces bâtiments est occupé par les bains, le dortoir des sœurs, la lingerie, l'infirmerie des élèves internes en médecine et en pharmacie, par des ateliers, etc.

Un autre massif de bâtiment, séparé du précédent par une cour étroite, construit en 1623, sous la direction d'un nommé Laure, bourgeois lyonnais, présente en plan quatre grands parallélogrammes réunis en forme de croix, et circonscrivant une vaste cour où se trouve l'entrée de l'Hôtel-Dieu.

Ces bâtiments logent au rez-de-chaussée les archives, les bureaux, la chapelle des morts.

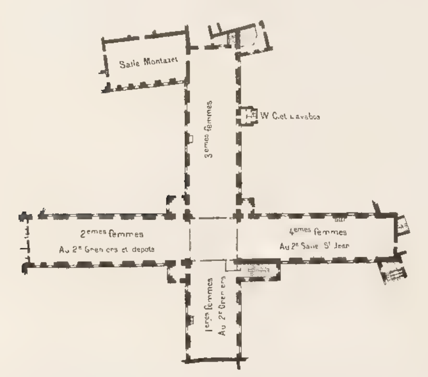


Fig. 176. — Plan des salles réunies à un dôme. — (Échelle de 0m001 par mètre.)

Le premier étage présente deux grandes salles doubles de malades, longues, l'une de 88 m. 60, l'autre de 62 mètres, ayant toutes deux 11 mètres de largeur et 8 mètres d'élévation.

Suivant le système préconisé par Antoine Petit en 1776, ces salles présentent, comme les bâtiments auxquels elles appartiennent, la forme d'une croix, avec un dôme à leur intersection, servant de ventilateur. Au milieu de ce dôme s'élève un autel en marbre. Ces deux salles forment quatre sections, désignées par 1re, 2e, 3e et 4e (femmes), ayant la partie centrale commune, qu'il a fallu fermer par des cloisons, à cause des grands courants d'air déterminés par le dôme élevé (1).



Fig. 178. — Façade sur le Rhône.

A l'extrémité nord de la salle des troisièmes femmes se trouve celle qui est appelée *Montazet*, du nom de l'archevêque qui, en 1784, fit la dépense de son mobilier. Cette salle est destinée aux femmes fiévreuses payantes.

Ces diverses salles sont éclairées par de grandes croisées, placées sur les deux longues façades et ouvrant sur des cours; elles sont carrelées et munies de ventouses d'aération avec grillages, pratiquées dans le plancher. Une cheminée est placée dans chaque salle; cinq lieux d'aisance pour les servants et huit pièces de desserte constituent les annexes. L'une des pièces contient deux lits pour malades à isoler; les autres pièces sont réservées aux médecins et aux sœurs. L'ensemble de ces services forme la division des quatre rangs.

Le second étage est occupé par les séchoirs.

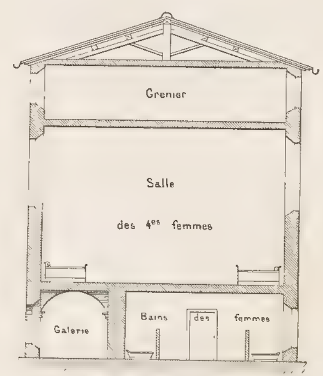


Fig. 177. — Coupe transversale sur la salle des 4es femmes. (Échelle de 0m005 par mètre).

Tous ces services sont desservis par un escalier de trente-deux marches, de 1 m. 80 de largeur, 0 m. 12 de hauteur et 0 m. 30 de giron.

Le quatrième corps de bâtiment, au nord-ouest de la cour principale, est occupé par le logement des aumôniers.

Des portiques ayant l'aspect d'un cloître forment l'enceinte de la cour d'entrée, où s'ouvrent la plupart des pièces situées au rez-de-chaussée. Sous ces portiques sont encastrées des tables en marbre noir, sur lesquelles sont inscrits les noms des bienfaiteurs de l'œuvre.

Au sud-ouest se

(1) Nous reproduisons ci-après, en le complétant en ce qui concerne les surfaces des salles, le tableau des dimensions des salles dressé en 1842 par J.-P. Pointe, dans son *Histoire topographique et médicale de l'Hôtel-Dieu*, dans laquelle nous avons puisé de nombreux renseignements.

trouve l'église construite en 1637, d'après un plan de l'architecte Ducille, et dont la façade d'ordre dorique fut modifiée plus tard par André Palladio de Vicence.

Un autre corps de bâtiment fut édifié sur les plans de Soufflot, de 1737 à 1751. C'est celui qui est surmonté d'un dôme monumental. La partie qui forme façade, de 325 m. de longueur sur le quai du Rhône, ne fut achevée qu'en 1839, sous la direction de l'architecte Cristo.

Cette longue façade, dont la hauteur totale est de 23 m. 43, se compose d'un soubassement sur voûtes, de deux étages dont l'un sur voûtes et de combles masqués par une balustrade. Les deux ailes, d'une ordonnance très-simple, font ressortir la partie centrale en avant-corps, avec son dôme gigantesque et son ornementation sculpturale, dont font partie les statues de Childebert et d'Ultrogothe, les armes de la ville et les figures allégoriques du Rhône et de la Saône.

Toute la construction est composée de matériaux de choix.

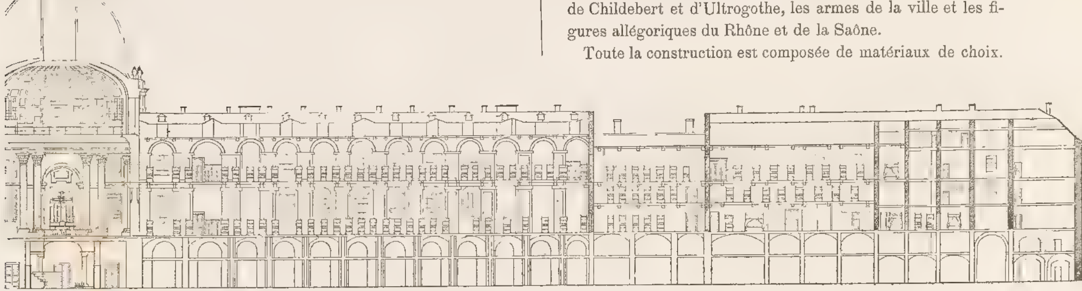


Fig. 179. — Coupe longitudinale sur le bâtiment de Soufflot. — (Echelle de 0,002 p. 1.)

Les sous-sols sont occupés par des caves, par un passage conduisant au Rhône et par de nombreux égouts.

Les bâtiments qui viennent d'être décrits circonscrivent quatre cours carrées, de chacune 30 à 35 mètres de côté; elles portent les noms de Saint-Louis, des Cuisines, de Sainte-Élisabeth et de Saint-Martin.

Le rez-de-chaussée est occupé par des magasins, loués à des marchands ou industriels, par les entrepôts d'effets d'habillement, par les pompes à incendie, par des logements d'employés et par un amphitéâtre destiné aux leçons de l'École de médecine.

Le premier étage est occupé par un appartement, une vaste pièce inoccupée; par la salle des hommes blessés, contenant 240 lits, ayant 133 mètres de longueur, 15 mètres de largeur, 7m70 de haut, et coupée en deux à son centre par un dôme, fermé par des cloisons vitrées qui divisent les salles en deux pièces, nommées : l'une, salle d'Orléans; l'autre, salle Saint-Louis.

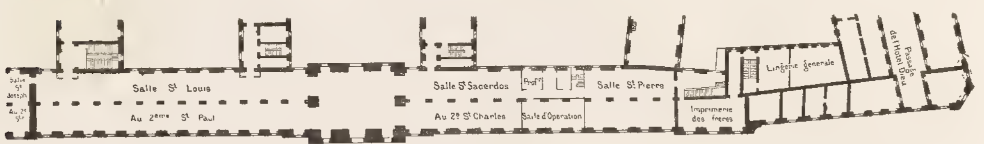


Fig. 180. — Plan des salles Saint-Louis et d'Orléans. — (Echelle de 0,001 p. 1.)

Au centre du dôme s'élève un double autel en marbre. Sur des tables en marbre de Carrare, appliquées contre le pilastre qui supporte la voûte, sont inscrits en lettres d'or les noms des citoyens généreux qui, en 1787, firent les frais de 300 lits nouveaux ajoutés à ceux que possédait déjà l'Hôtel-Dieu.

A la suite de la salle des hommes blessés, se trouve une salle spéciale pour les opérés, contenant 27 lits, et à celle-ci succède la salle d'opérations, qui contient tous les objets nécessaires aux pansements. C'est là que se réunissent deux fois par jour les chirurgiens en chef et les élèves, pour se répartir le service des différentes salles.

Cette dernière salle a l'inconvénient d'être placée trop près de la salle des opérés, qui peuvent entendre les cris des malades qui subissent de douloureuses opérations.

Le chirurgien en chef a un appartement placé à côté de la salle d'opérations. Le premier étage est terminé par un dortoir de 20 lits pour les sœurs et par une grande pièce sans emploi.

Le second étage est une représentation assez exacte du premier. On y voit d'abord un appartement destiné, comme celui de dessous, à être loué; puis la salle Saint-Charles pour les hommes fiévreux (110 lits), et la salle Saint-Paul pour les femmes blessées (120 lits), communiquant l'une et l'autre avec l'intérieur du dôme, par une large fenêtre à balcon. Viennent ensuite la salle Sainte-Marthe, pour les femmes opérées (27 lits), une salle d'opérations pour les femmes, l'appartement de l'un des chirurgiens aides-majors, deux pièces pour des malades payants, enfin la salle des femmes en couche (38 lits) et ses dépendances.

Les pièces de desserte des salles de malades existantes à cet étage sont plus grandes et plus convenablement placées que celles de l'étage inférieur.

L'édifice se termine par des combles servant de séchoirs, mais dont le toit suit une inclinaison qui le rapproche tellement du plancher, que c'est seulement au centre et dans un espace fort limité que l'on peut tirer parti de ces pièces.

Les salles de ce premier corps de bâtiment sont très-bien éclairées par de grandes fenêtres, donnant à l'est sur le quai,

et à l'ouest sur les cours. Au premier étage, leur ouverture commence à une telle distance du plancher, que les malades ne peuvent voir que le ciel; mais au second les croisées sont à la hauteur d'appui, et l'on y jouit d'une superbe vue du Rhône et de sa rive opposée.

D'autres bâtiments, en retour d'équerre sur la grande façade, contiennent les caves, les cuisines, réfectoires, magasins et autres services généraux, au rez-de-chaussée; de nombreuses salles de malades de 20 à 100 lits, avec pièces de desserte, des séchoirs et des appartements pour les chirurgiens aides-majors aux étages.

Plusieurs salles sont mal éclairées et mal aérées. Les salles Sainte-Marie, Sainte-Marthe, Saint-Roch, sont en mansardes, et les charpentes des combles y sont apparentes et en saillie.

L'amphithéâtre de dissection et la salle des morts sont placés dans un petit bâtiment construit en 1836, sans aucun rapport architectural avec ceux qui le dominent et l'encastrent.

Des lieux d'aisance existent dans toutes les parties de l'établissement, mais en nombre trop restreint pour le service particulier des malades.

L'eau du Rhône est distribuée abondamment.

On a substitué presque partout des parquets aux dalles dans la salles des malades; les poutres des plafonds sont apparentes.

TABLEAU INDIQUANT LES DIMENSIONS LINÉAIRES DES SALLES, LEUR SURFACE ET LE CUBE D'AIR PAR LIT

SALLES	NOMBRE de malades	DIMENSIONS linéaires horizontales		SURFACE		HAUTEUR	CAPACITÉ	
		Long[r]	Larg[r]	des salles	par lit		des salles	par lit
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. F. fiévreuses	28	22.50	11.10	249.75	8.90	7.20	2225	64.22
2. F. —	54	38.20	10.88	418.80	7.76	7.06	2933	54.54
3. F. —	55	40.00	10.90	436.00	10.90	7.20	3139	57.17
4. F. —	53	35.90	10.98	395.00	7.26	7.20	2844	53.42
Montazet.....	19	18.10	11.23	205.00	10.78	6.90	1414	73.81
Orléans......	120	66.30	15.06	995.00	8.30	7.70	7662	64.07
S[t]-Charles....	110	66.48	15.10	1000.00	9.10	6.08	6080	55.31
S[t]-Louis......	120	67.20	15 09	1010.00	8.40	7.70	8000	65.02
S[t]-Paul......	120	68.05	15.10	1020.00	8.50	6.30	6426	53.94
H. opérés....	27	16.56	13 30	220.00	8.15	7.70	1694	53.36
S[te]-Marthe....	27	17.35	15.40	266.19	9.50	6.22	1656	61.55
F. en couche..	26	30.95	8.40	260.00	10.00	5.09	1300	50.90
S[t]-Jean......	31	32.74	10.90	357.00	11.50	5.49	1946	62.75
S[te]-Anne.....	28	30.90	8.90	275.00	9.80	6.56	1800	64.43
St-Bruno 1[re] salle	50	38.15	14.05	536.00	10.72	6.66	3570	71.39
St-Bruno 2[e] salle	50	38.12	14.40	549.00	11.00	6.80	3733	74.65
S[t]-Maurice...	31	31.74	11.30	359.00	11.25	6,26 (hauteur du point le plus élevé de la charpente). 3,28 (hauteur du mur à partir de la charpente).		49. 8
S[te]-Marie.....	69	35.50	14.10	500.00	7.20	5,50 (haut. princ.) 3,28 (haut. du mur)		36.02
Clinique (fem.)	20	35.28	7.12	180.00	9.00	5,16 (haut. princ.) 3,52 (haut. du mur)		54.50
S[t]-Roch......	28	31.00	8.23	254.00	9.00	6,75 (haut. princ.) 3,45 (haut. du mur)		46.47

L'examen du plan général, sa légende et ce tableau, montrent à quel degré l'encombrement est porté dans cet hôpital, si grandiose dans ses proportions architecturales. L'ampleur des salles, leur bonne tenue, ne peuvent qu'atténuer les graves inconvénients d'une agglomération de cent à cent vingt lits dans des salles qui communiquent entre elles, où l'air vicié n'a par le haut aucune issue, et où l'ouverture intermittente des croisées est le seul remède contre la production permanente d'effluves infectants, dont la présence se révèle par l'intensité des mauvaises odeurs.

Le mode rudimentaire de chauffage des salles ne pouvait que contribuer encore à augmenter leur insalubrité; aussi la mortalité s'y élevait-elle, dans la période décennale de 1830 à 1840, en moyenne à un sur huit, en augmentation de trois pour cent sur le période de 1750 à 1760.

Malgré les progrès de la science médicale et les améliorations de détail réalisés depuis, la mortalité est encore très-grande.

Mobilier

Un inventaire de 1607 fournit les renseignements suivants: « Dans la grande salle où sont les pauvres malades, il y a » soixante-quatorze lits à colonnes, bois noyer, et dix dans la » salle des sœurs servantes. La salle du bureau contient une » table bois noyer, deux coffres, un petit dressoir, deux chaises, » sept escabelles et un petit banc, le tout en bois de noyer. »

Comme à l'Hôtel-Dieu de Paris, on couchait six à huit malades dans le même lit.

En 1598, il n'y avait à l'Hôtel-Dieu que cent lits, pouvant contenir chacun cinq malades, partie en bois de noyer, partie en bois de sapin. A partir de 1630, les lits placés dans les salles nouvellement construites furent établis pour une seule personne.

Le moblier fut depuis cette époque transformé de façon à le mettre mieux en rapport avec les exigences modernes.

Aujourd'hui les 1,100 lits de malade sont tous en fer, de dimensions convenables et sans rideaux.

Ils sont placés sur deux, trois ou quatre rangs, suivant les dimensions des salles. La distance entre deux lits varie de 70 centimètres à 1 mètre, et l'espace réservé entre les rangs est d'environ 2 mètres.

Beaucoup de lits dépassent la largeur des trumeaux et font face aux croisées.

Le chauffage avait lieu par les fourneaux des tisanneries, auxquels on ajoutait pendant l'hiver des poêles en fonte, et, lorsqu'il gelait à l'extérieur, on ne pouvait obtenir dans les salles qu'une température de 5 à 8 degrés.

Régime des malades

Le régime alimentaire des malades se composait, suivant leur état, soit de cinq bouillons par jour: à six heures et à dix heures du matin; à deux heures, à cinq heures et à onze heures du soir;

Soit de soupes au pain, au riz, au vermicelle ou au maïs: à six heures et à dix heures du matin; à deux heures, à cinq heure et à onze heures du soir;

Soit d'une portion consistant en 312 gram. 5 décigram. de pain, 125 gram. de viande, 2 décil. de vin, 625 gram. de bouillon, hortolage ou légumes.

Dîner à dix heures du matin, souper à cinq heures du soir.

Aux termes du règlement, la distribution des aliments devait être fait sous la dictée du chirurgien interne.

A défaut d'un local spécial pour les convalescents, ceux-ci languissaient longtemps dans les salles de malades, qu'ils contribuaient à encombrer.

Administration

Un des actes du Concile d'Orléans, tenu en 549, déclara assassin des pauvres quiconque contribuerait à la destruction de l'hôpital de Lyon.

Des laïques furent d'abord chargés de son administration. Pierre de Savoie la confia ensuite à l'abbé du couvent de Haute-Combe. Les religieux de la Chassagne lui succédèrent. Toutefois l'archevêque de Lyon laissait, en 1334, la régie de l'aumônerie et la surveillance de l'œuvre du pont du Rhône à deux citoyens désignés par les conseillers de la ville, et ceux-ci ayant reçu, en 1478, la cession de l'administration de l'hôpital de l'abbé et des religieux de la Chassagne, la gestion des deux œuvres se trouva dès lors réunie dans les mains des administrateurs municipaux.

En 1583, la multiplicité des affaires hospitalières obligea les administrateurs à s'adjoindre six ou huit notables de la ville, dont la moitié devait être changée chaque année, et qu'ils déléguaient dans la surveillance des divers services.

Servants

Aux premiers temps de son existence, les servantes de cet hôpital sont désignées, dans les archives, sous les noms de servantes chambrières, filles repenties, pénitentes, ou veuves dévouées au service des pauvres. Plus tard on les nomma *quasi-religieuses*, et *sœurs* depuis la fin du dix-septième siècle.

Les hommes de service étaient de véritables domestiques ou serviteurs, qui portèrent plus tard le nom de *frères*.

Vers le milieu du XVIe siècle, les servants des deux sexes furent soumis à un règlement et astreints à porter un costume.

Les frères et les sœurs n'étaient admis à porter ce titre et le costume de la règle qu'après un noviciat de quinze à vingt années, pendant lequel ils devaient faire preuve de dévouement, d'intelligence et de bonne conduite. Les novices (frères prétendants ou sœurs prétendantes) étaient choisis parmi les jeunes gens de quinze à vingt-cinq ans, doués d'une bonne constitution, sachant lire et écrire et appartenant à d'estimables familles d'artisans.

En prononçant solennellement des vœux d'obéissance à la règle (1), les frères et les sœurs restaient libres de quitter le service des pauvres pour se marier ou pour toute autre cause, et ils usaient quelquefois de cette faculté.

Le nombre des servants s'accrut successivement, en proportion du nombre des malades.

En 1335, deux religieux et trois domestiques suffisaient; en 1523, il y avait une mère supérieure et seize quasi-religieuses; en 1696, le nombre des sœurs croisées fut fixé à quarante; et, en 1840, le nombre total des servants se composait de trente-quatre frères prétendants, de quarante frères croisés, de quelques novices, de quatre-vingts sœurs prétendantes, de quatre-vingt-douze sœurs croisées et d'une trentaine de domestiques des deux sexes; soit en tout deux cent quatre-vingts personnes au moins.

Les frères et les sœurs étaient entretenus aux frais de l'Hôtel-Dieu; ils recevaient en outre chaque année une somme fixée, pour les hommes, à 100 fr., et pour les femmes, à 40 fr.

Suivant leurs facultés intellectuelles et leurs forces physiques, ils étaient répartis, par l'administrateur de l'intérieur ou par l'économe, dans les différents emplois, salles de malades, pharmacie, division des bains et douches, buanderie, lingerie, séchoirs, boucherie, paneterie, caves, ateliers, etc.

(1) « Me confiant en la bonté et en la miséricorde de mon Dieu, j'embrasse la croix de Jésus-Christ, me consacrant à lui par la pauvreté, la chasteté et l'obéissance, que je promets d'observer toute ma vie. »

Quelques-uns des frères sont même placés dans les bureaux.

Il y avait de fréquentes mutations de services entre les frères, et de plus fréquentes encore entre les sœurs, principalement dans les infirmeries, où, seules, elles étaient chargées du soin personnel des malades, dans la proportion relative d'une pour dix dans les salles des fiévreux, et d'une pour quinze à vingt dans celles des blessés. Quant aux veilleuses, on les choisissait d'ordinaire parmi les jeunes sœurs, et il n'y en avait qu'une pour cent malades.

Une délibération du 20 mars 1523 avait organisé cette partie du service. Trois filles repenties, désignées par la mère, devaient veiller toute la nuit, et l'une d'elles devait être prise parmi les plus anciennes, *afin que honnêteté soit toujours gardée audit Hôtel-Dieu*. En outre des frères et des sœurs, la classe des servants se composait de domestiques des deux sexes, dont le nombre variait, mais s'élevait aisément au-dessus d'une centaine. C'est à eux qu'étaient départis les travaux les plus pénibles et les plus grossiers; les hommes aidaient les frères dans le lavage des chaises percées, le transport du bois, celui du charbon, etc., et les femmes secondaient les sœurs dans les ouvrages les plus difficiles des infirmeries.

Ces domestiques ne tenaient à la maison que par le salaire qu'ils en recevaient et qu'on leur payait à la journée; ils étaient à la disposition de l'économe, qui déterminait leur nombre selon les besoins, et qui les renvoyait quand il le jugeait convenable.

Le personnel servant était sous la surveillance des administrateurs, des économes ecclésiastiques ou laïques et d'une sœur supérieur, nommée mère, mère-maîtresse, ou gouvernante, dont les attributions étaient des plus étendues, et qui était souvent appelée au conseil.

Pendant les XVIIe et XVIIIe siècles, ce fut un économe prêtre qui eut la direction temporelle et spirituelle du personnel. En 1785, l'économat fut donné à un laïque et le maître spirituel prit le titre de « supérieur des prêtres, des frères et sœurs. »

L'administration de l'Hôtel-Dieu de Lyon ne fut pas exempte de conflits entre l'autorité temporelle et l'autorité spirituelle; cependant celle-ci ne paraît pas avoir été aussi tenace dans ses empiétements qu'à Dijon et dans la plupart des autres hôpitaux.

Service de médecine

A l'origine, un seul médecin visitait les malades et les blessés de l'Hôtel-Dieu. En 1647, il y eut un médecin pour les fébricitants et un autre pour les blessés. En 1676, on leur adjoignit un *survivancier*. Depuis lors, le nombre des médecins s'est progressivement accru, jusqu'à compter sept titulaires et six suppléants.

Le plus ancien prenait le titre de premier médecin; mais ce titre fut supprimé en 1691, par suite des contestations qu'il occasionnait, et remplacé par celui de *doyen*, sans qu'il y fût attaché aucune prérogative.

Les médecins suppléants arrivaient, suivant leur rang d'ancienneté, aux places de titulaire, au fur et à mesure des vacances.

A l'époque de Childebert, les médecins étaient choisis dans l'Académie de Lyon; plus tard, ils furent nommés par le Collége royal de médecine. Par suite du décret de 1791, qui supprimait les corporations et les colléges royaux, les nominations furent faites par le bureau administratif, et, en dernier lieu, les places étaient données au concours.

Les règlements admettaient les médecins à présenter chaque année, au Conseil général des hôpitaux et en séance publique, un rapport sur les maladies observées pendant l'année écoulée, et à signaler leurs observations sur les perfectionnement à réaliser dans le service des malades.

Service de chirurgie

Jusqu'au milieu du XVIe siècle, le service ne fut fait que par un seul chirurgien, qui souvent ne logeait pas dans la maison.

En 1529, un arrêté du bureau porta nomination, pour une année seulement, d'un sieur Benoît Duclozet, barbier, *qui devait venir tous les jours pour exercer la chirurgie et panser les malades,* à raison de 50 livres tournois de gages. Ce barbier était secondé dans les pansements par le garçon apothicaire.

Plus tard, il y eut un chirurgien à demeure, qui prenait l'engagement de servir les pauvres pendant six ans et de loger dans l'hôpital, même en temps de peste, mais sous la condition qu'à sa sortie on lui accorderait gratuitement la maîtrise. Il fut désigné d'abord sous le titre de *principal compagnon chirurgien,* nommé ensuite *chirurgien principal* et enfin *chirurgien gagnant maîtrise.*

Il était aidé dans son service par quelques élèves internes, que l'on appelait *serviteurs* ou *compagnons chirurgiens.*

Dans le temps qui s'est écoulé depuis la fin du XVIe siècle jusque vers la fin du XVIIIe, les recteurs, ayant reconnu combien ce personnel était insuffisant, chargèrent souvent des chirurgiens en renom dans la ville, même des membres du Collége de chirurgie, de faire, à l'hôpital, certaines opérations.

Le chirurgien principal fut d'abord nommé, avec l'adhésion des syndics du Collége de médecine, par la communauté des maîtres chirurgiens, et quatre d'entre eux étaient chargés de l'interroger. Cette réception se faisait déjà avec un certain appareil, en présence des recteurs, du président et lieutenant général en la sénéchaussée de Lyon, ainsi que du procureur du roi (1693).

Ce chirurgien entrait en fonctions aussitôt qu'il était reçu. Après dix années d'exercice, il cédait la place à son successeur, et, en récompense des soins qu'il avait donnés aux pauvres, il recevait gratuitement, comme il a été dit, le grade de maître en chirurgie.

Ce droit de maîtrise était conféré en vertu de lettres patentes du roi Louis XIII, datées du mois d'août 1618, et qui furent renouvelées par plusieurs de ses successeurs; lettres patentes qui autorisent les recteurs à choisir, de six en six ans, un compagnon pharmacien et un compagnon chirurgien, lesquels seront tenus de subir un examen au commencement desdites six années, et, à leur expiration, parviendront sans aucun frais à la maîtrise. Ils n'étaient obligés alors qu'à faire un seul acte de capacité, mais à la charge, par ceux qui étaient reçus ainsi, de servir les pauvres, même en temps contagieux.

C'est ainsi qu'en 1629, par un arrêté du prévôt des marchands, le sieur Debrioude, qui depuis plusieurs années était chargé de panser et médicamenter les malades de l'Hôtel-Dieu, fut nommé « maître chirurgien de cette ville, aux fins d'exer-
» cer partout la chirurgie à boutique ouverte, bassins pen-
» dus, et tout ainsi que font les autres maîtres chirurgiens;
» même, lui venant à décéder, sa veuve pourra tenir boutique
» ouverte, comme font les veuves des autres maîtres chirur-
» giens; à condition que ce dit sieur Debrioude continuera à
» panser, médicamenter lesdits malades dans ledit Hôtel-Dieu
» et ailleurs, ainsi que par lesdits sieurs recteurs lui sera en-
» joint. »

Quant aux fonctions de ce chirurgien, elles furent longtemps bornées à faire les opérations et les pansements, à suivre, le cahier à la main, le premier médecin dans les visites qu'il faisait, soit aux salles de médecine, soit à celles de chirurgie, à écrire ses prescriptions et à les exécuter dans tout ce qui était du ressort chirurgical.

Pour peu cependant que les opérations fussent importantes, le chirurgien principal ne pouvait les faire non-seulement sans l'assentiment du médecin, mais souvent aussi sans celui de deux maîtres en chirurgie de la ville, convoqués à cet effet, par le recteur de l'intérieur, qui, dans ces cas, assistait d'ordinaire à la consultation et quelquefois même à l'opération (1625).

Quand les recteurs laissaient à ce chirurgien le soin des opérations graves, ses succès étaient remarqués et signalés dans les archives. C'est ainsi qu'on y trouve mentionnée, en 1659, la réussite de l'opération de la pierre.

D'après les règlements, le chirurgien principal devait être célibataire; il ne lui était pas permis d'opérer en ville; fût-ce même des recteurs (1679); il ne pouvait sortir qu'une heure par jour pour se divertir (1661-1679); et même, pendant les temps d'épidémie, il était renfermé dans la maison, dont il ne pouvait sortir qu'après la cessation du fléau.

Les avantages attachés à cette place consistaient dans un gage de soixante livres par année (1625), dans le titre de maître en chirurgie, obtenu gratuitement à l'expiration de six années d'exercice, ainsi que dans le privilége de tenir boutique et d'exercer l'état de barbier et de chirurgien.

Un règlement de 1819 portait: « Les médecins tant en exercice
» que survivanciers, le chirurgien chef et le directeur de la
» pharmacie, se réuniront le premier mardi de chaque mois, à
» cinq heures et demie du soir, dans une salle de l'hôpital, et y
» formeront un comité d'administration médicale, qui sera pré-
» sidé par trois administrateurs. Ledit comité aura toujours
» été précédé d'un comité particulier des officiers de santé,
» pour conférer entre eux sur les objets relatifs à la médecine,
» et rédiger par écrit leurs observations, qui seront remises
» au bureau de l'administration. »

L'administration de l'Hôtel-Dieu de Lyon a été l'une des premières à favoriser l'étude de l'anatomie pathologique et les observations de la pratique médicale.

Divers formulaires ont été adoptés à différentes époques pour l'usage de l'hôpital; l'un des plus estimés datait de 1693 et avait pour auteur Pierre Garnier.

Leur visite finie, les médecins se rendaient au vestiaire pour y déjeuner en commun; cet usage, qui remontait au commencement du XVIIIe siècle, leur fournissait l'occasion de s'entretenir des questions médicales et de s'éclairer mutuellement sur les cas particuliers observés par chacun d'eux. Pendant les temps d'épidémie, l'un des médecins demeurait dans l'hôpital.

Dispensaire

Depuis le XVIIe siècle, les malades pauvres externes sont admis deux fois par semaine à la visite dite « des présents »,

où on leur donne des conseils et des médicaments. Ce service de consultations gratuites est fait par un des médecins suppléants et un des chirurgiens aides-majors, assistés d'un pharmacien et d'un élève interne.

Un règlement de 1661 porte que des remèdes seront distribués *à des malades en ville*, avec l'autorisation du recteur et sur l'ordonnance d'un médecin de la ville même.

Service de la pharmacie

Depuis les premiers temps, jusqu'au XVIe siècle, la pharmacie était desservie par des *garçons apothicaires*, sous la direction et la surveillance d'un supérieur ecclésiastique. Les remèdes étaient fournis par les apothicaires et les épiciers de la ville. La corporation des apothicaires et celle des épiciers, réunies dans la confrérie de la Magdelaine de l'église de l'Hôtel-Dieu, se distingua de tout temps par ses bienfaits.

Au XVIe siècle, on appelait parfois un distillateur expert de la ville pour travailler avec les garçons apothicaires. Il y avait à cette époque un *pharmacien gagnant maîtrise*.

Le pharmacien principal avait son domicile à l'Hôtel-Dieu et il partageait la surveillance supérieure de son service avec les médecins. Le nombre des apothicaires était de six en 1676. Les garçons apothicaires, n'ayant pas montré dans leur emploi la prudence et le discernement nécessaires, furent remplacés, en 1690, par cinq sœurs, auxquelles on adjoignit deux serviteurs pour les travaux pénibles.

Le bureau, qui attachait avec raison la plus grande importance au bon fonctionnement de la pharmacie, prit en 1757 une délibération ainsi conçue :

« Deux des sœurs de la pharmacie doivent toujours accom- » pagner les médecins dans les visites qu'ils font chaque jour » aux malades; elles doivent écrire leurs ordonnances sur le » livre destiné à cet usage et les exécuter ponctuellement; » elles doivent faire prendre elles-mêmes les remèdes aux ma- » lades à l'heure prescrite, sans qu'elles puissent s'en rap- » porter à d'autres sur ce point; elles doivent s'informer au- » près des malades de l'effet des remèdes, pour être en état » d'en rendre compte aux médecins à la visite suivante. »

Plus tard, les deux garçons dont il a été parlé furent remplacés par des frères, qui partagèrent les fonctions des sœurs.

Cette organisation donna lieu à des réclamations incessantes et à des procès de la part des pharmaciens. En dernier lieu, le service de la pharmacie fut confié à un directeur pharmacien gradué et à huit frères et vingt sœurs.

En résumé, malgré son excellente tenue, le dévouement exemplaire de ses administrateurs et la science de ses médecins, l'Hôtel-Dieu de Lyon n'a jamais donné que de mauvais résultats sanitaires, ainsi qu'en témoignent les chiffres de la mortalité, et cela à cause de l'excessive massiveté du bloc de ses constructions, irrégulièrement enchevêtrées, privées d'une aération suffisante, et de l'énorme densité de sa population.

Un examen attentif des plans m'a démontré la possibilité d'améliorer cet important établissement dans ses dispositions architecturales intérieures, de façon à dégager ses parties les plus intéressantes et à le rendre, au point de vue sanitaire, plus digne de la deuxième ville de France.

Le dernier compte moral (1885) de l'administration des hospices de Lyon fournit sur son Hôtel-Dieu les renseignements suivants :

Nombre de lits.		977
Dépenses annuelles		900,000 fr.
Journées de malades.		360,000
— du personnel		107,000
Malades traités annuellement . .		10,000
Durée moyenne du traitement. .		35 jours
Prix moyen de la journée. . . .		2 fr. 47
Décès	Malades	1 sur 5
	Blessés.	1 — 17
	Femmes en couche . .	1 — 200
	Enfants	1 — 20

D'après Tenon, les décès étaient de 1 sur 13 à la fin du XVIIIe siècle.

139 personnes sont préposées au service des malades.



L'HOTEL-DIEU DE BEAUNE, DU XVe AU XIXe SIÈCLE

Fondé en 1443 par Nicolas Rolin, chancelier du duc de Bourgogne, qui lui légua une rente de 1,000 livres, cet hôpital occupe, dans la partie basse de la ville, une surface de terrain de forme rectangulaire, ayant 80^m de longueur, 62^m de largeur et $4,970^m$ de superficie.



Fig. 181. — Ancien plan de la ville de Beaune. — A. Hôpital.

Les bâtiments, composés de trois corps de logis principaux, établis au périmètre du rectangle, occupent une surface de $3,660^m$ et circonscrivent une cour rectangulaire de $65^m \times 20 = 1,300^{m2}$, soit le quart environ de la surface de terrain. Il y a dans cette cour un puits, un lavoir et une chaire.

Les principaux services sont reliés entre eux par une galerie couverte en forme de cloître. La rivière traverse l'hôpital et passe sous le lavoir, les salles Saint-Nicolas et Notre-Dame. Une voûte recouvre la rivière, dans la traversée de l'hôpital. Diverses constructions particulières, en contiguité avec celles de l'hôpital, nuisent à son aération du côté de l'est.

A l'origine, il n'y avait que quatre salles de malades, savoir :

La Grande Salle, contenant.	28 lits.
La salle Saint-Nicolas	20 —
— Notre-Dame	12 —
— Saint-Hugues	10 —
Ensemble.	70 lits.

Diverses modifications faites depuis ont permis de loger 70 lits de plus.

Le salle Saint-Louis, construite en 1649 à la place des anciens pressoirs, contient 30 lits.

La salle Notre-Dame est occupée par l'économat depuis 1387 ; on a formé un nouveau logement pour les sœurs, en établissant un plancher de division dans cette salle.

On a obtenu les salles Saint-Joseph (12 lits), Pangat (22 lits) et Sainte-Marguerite (12 lits), dans des bâtiments construits au nord, du côté du bastion des remparts, où l'on a logé en outre divers services accessoires et créé une salle d'opérations.

La démolition de l'église des Cordeliers a permis de dégager les abords de l'hôpital au sud-ouest et de prolonger la rue principale.

La partie la plus remarquable de cet hôpital est l'édifice primitif, contenant la salle principale de malades, l'une des plus vastes et des plus belles que nous aient léguées les temps passés.

Cette salle a 46^m de longueur, 13^m70 de largeur et 630^m de surface. La chapelle en occupe le tiers ; elle est surmontée d'un comble ogival lambrissé, élevé sur des pieds droits de 8^m50. Elle présente ainsi un magnifique vaisseau de $10,000^m$ de capacité ; elle est précédée d'un vestibule de 4^m de long sur toute la largeur.

Les poussées du comble sur les murs d'appui sont maintenues par des tirants ornés de devises, de peintures et de sculptures allégoriques. Les blochets représentent alternativement des têtes d'homme et des têtes d'animaux.

Les décors sont très-riches, le fondateur ayant voulu que les pauvres fussent logés aussi luxueusement que les princes.

Un tableau, attribué à Van Eyck, représente le *Jugement dernier*. Les petites salles elles-mêmes sont très-belles.

La salle Saint-Hugues est décorée de peintures datant de 1682; elle possède une large et magnifique cheminée et un tableau attribué à Jean de Bruges.

Dans la grande salle, les lits étant au nombre de vingt-huit, chacun d'eux dispose d'une surface de salle de près de 15m et d'un cube d'air de 360m. C'est le maximum d'espace qui ait jamais été offert par les anciens hôpitaux, si largement pourvus à cet égard.



Fig. 132. — Hôpital de Beaune, vue de la cour.

La disposition des lits est remarquable et diffère complétement des usages suivis partout ailleurs; ils sont placés dans le sens longitudinal, sur un parquet élevé de 0m20 au-dessus des dalles de la salle, et groupés par sept dans une charpente commune. Chaque place a 2m de long, 1m05 de large, est garnie de rideaux et surmontée d'un baldaquin. A chaque chevet est placée une planchette sur consoles, pour recevoir les bols et autres objets à l'usage du malade.

Ces lits sont éloignés de 1m10 des murs, de telle sorte qu'ils laissent une ruelle libre pour la circulation.

La porte d'entrée est couverte par un auvent à trois arcades, type remarquable des constructions de ce genre au XVe siècle.

La serrurerie des portes est d'un travail très-délicat.

Actuellement, l'hôpital de Beaune contient 150 lits; c'est un des plus richement dotés de France. On sait qu'il possède, en vignes, les crus les plus renommés parmi les meilleurs de la Bourgogne.

Il reçoit, année moyenne, 850 malades; la dépense est de 90,000 fr. pour 33,000 journées de malades, soit de 2 fr. 70 environ par journée. La durée de séjour serait de 38 jours; la mortalité, de 10 pour 100.

Le personnel se compose de 27 sœurs, 4 infirmiers et 15 serviteurs attachés aux différents services; 4 médecins font les visites journalières.

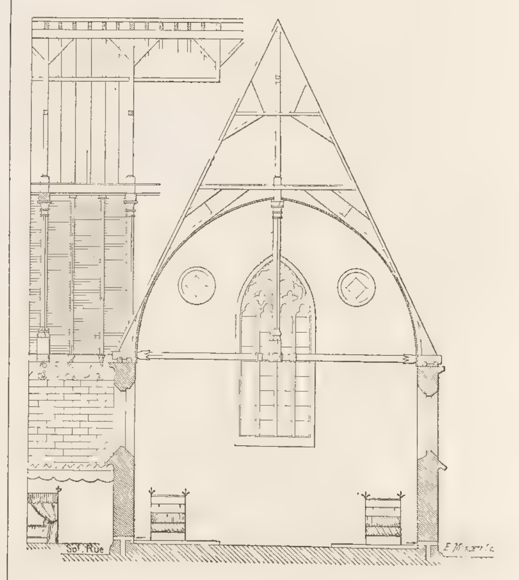


Fig. 133. — Grande Salle des malades; coupe.
(Échelle de 0,005 p. 1)



Fig. 184. — L'Hôpital de Beaune, vue de l'entrée.

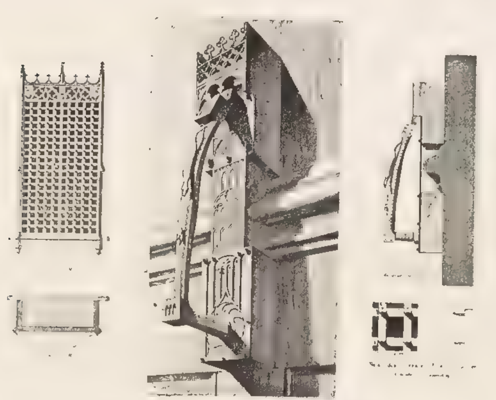


Fig. 185. — Objets divers de serrurerie de l'hôpital de Beaune.

L'ANCIEN HOTEL-DIEU DE LAON, DU VIe AU XIXe SIÈCLE

La ville de Laon possédait, dès le VIe siècle, c'est-à-dire à l'origine des institutions charitables dans les Gaules, un hôpital auquel saint Remi légua un sou d'or, soit environ 150 fr. de notre monnaie.

Parmi les nombreux hospices qui existaient au moyen âge dans divers quartiers de la ville et de sa banlieue, on peut encore citer, comme l'un des plus anciens, celui de Saint-Fiacre, fondé au VIIe siècle par les habitants du faubourg de Vaux.

Deux autres hôpitaux furent fondés en dehors de la ville, aux XIIe et XVIe siècles : l'un, sous le nom de Saint-Ladre, pour les lépreux; l'autre, sous le nom de Maison de santé, pour les pestiférés. Mais à Laon, comme dans les autres villes, l'hôpital le plus important était l'hôtel-Dieu, destiné spécialement aux malades pauvres.

L'hôtel-Dieu de Laon fut fondé en l'année 1019 par le Chapitre de la cathédrale, entre cette dernière et l'église Saint-Remi.



Fig. 186. — Reproduction d'une ancienne gravure de la Bibliothèque nationale. — A. Abbaye de Saint-Martin, transformée en hôtel-Dieu.

Il avait alors peu d'importance, et le local fort étroit qui a été affecté depuis aux réunions des notaires du canton étant devenu insuffisant pour l'hôtel-Dieu, l'évêque de Laon, Itier, le fit transférer, en 1524, dans les bâtiments de l'ancienne école de Laon, située près du palais épiscopal. Il y avait alors une cinquantaine de malades et une salle spéciale, où l'on donnait l'hospitalité aux mendiants étrangers.

Mais ce nouvel emplacement de l'hôtel-Dieu, malgré l'annexion des maisons voisines, devint encore insuffisant. A la fin du siècle dernier, pour les 84 malades, dont 16 militaires, et les 15 employés qui y étaient logés, il ne comportait alors que deux salles contiguës pour les malades des deux sexes et pour les affections les plus diverses. Une cour intérieure trop étroite ne permettait pas l'aération des bâtiments. La place, l'air, la lumière, manquaient, et, faute de préaux et de jardins, on permettait aux convalescents d'aller prendre l'air sur la promenade publique.

Enfin, en 1803, le gouvernement offrit les bâtiments de l'ancienne abbaye de Saint-Martin, à la seule charge d'entretenir toujours 70 à 80 lits pour les militaires malades.

On ne pouvait faire un meilleur choix. Après avoir exécuté à cette maison quelques appropriations de détail, l'hôtel-Dieu y fut transféré en 1811.

On trouva dans les anciens bâtiments des salles vastes et aérées, généralement voûtées en plein cintre, sans superposition d'étages; les salles affectées au logement des malades présentent des surfaces et des cubes d'air considérables, et les baies d'éclairement sont larges et multipliées. Ainsi la salle Sainte-Barbe, contenant 16 lits sur deux rangs, à deux par trumeau, a 21 mètres de longueur, 11 mètres de largeur,

230 mètres de surface, soit 14 mètres par lit; sa hauteur est de 10 mètres, sa section de près de 100^{m2} et sa capacité de 2,000 mètres, soit de 125 mètres environ par lit. Cette salle est éclairée par huit belles baies cintrées, quatre sur chaque face, dont la largeur est presque égale à celle des trumeaux; elle est chauffée par trois bouches avec repos de chaleur, en communication avec un calorifère de cave.

On a construit à diverses époques plusieurs annexes, et notamment un pavillon spécial pour les militaires, des bains généraux et, en dernier lieu, un pavillon d'isolement pour les malades contagieux, que nous avions étudié sur place en 1882.

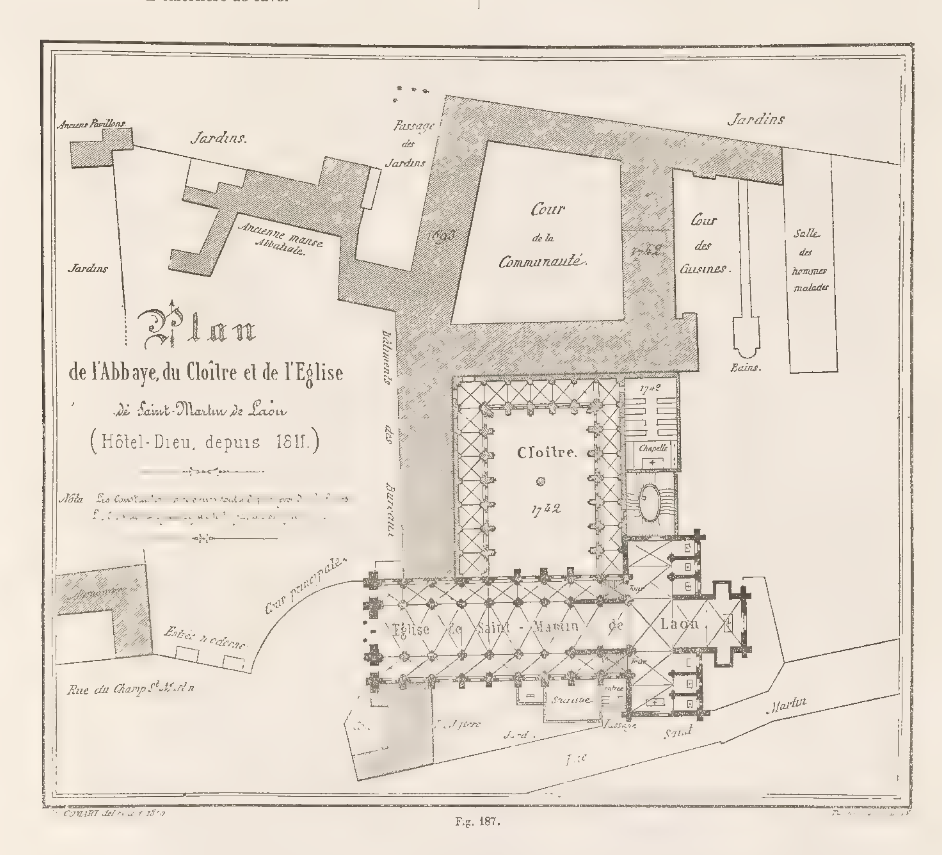


Fig. 187.

Administration. — Ressources et Charges

A l'origine, le service était confié à des frères, sous la direction du Chapitre. A partir du XIIᵉ siècle, ils furent remplacés par des religieux et religieuses de l'ordre de Saint-Augustin, qui avaient à leur tête l'un des frères, avec le titre de maître de l'hôtel-Dieu.

La direction supérieure appartenait au Chapitre, et les officiers municipaux avaient le droit de contrôle sur les comptes du receveur ou boursier, qui était nommé chaque année.

Les recettes étaient déposées dans un coffre placé dans la fabrique de l'église cathédrale, et le boursier, le « butellier » et le maître, en gardaient chacun une clef.

Les malades recevaient chaque jour un tiers de litre de vin et un pain ou miche.

En 1519, un nouveau règlement du Chapitre chargeait les sœurs seules du soin des malades, et une supérieure remplaçait le maître de l'hôtel-Dieu.

Les sœurs n'étaient pas alors cloîtrées, et elles pouvaient aller visiter les malades dans les « bonnes et honnêtes maisons. »

Au milieu du XVIIᵉ siècle, lorsque les biens des maladreries furent réunis à l'hôtel-Dieu, ses revenus atteignaient à peine 5,000 à 6,000 livres, soit 120 livres par lit de malade.

Parmi les legs les plus importants qui vinrent accroître les revenus, on peut citer ceux de plusieurs chanoines de la cathédrale: 10,000 livres en 1677; 6,000 livres en 1680; 20,000 livres en 1686-1697.

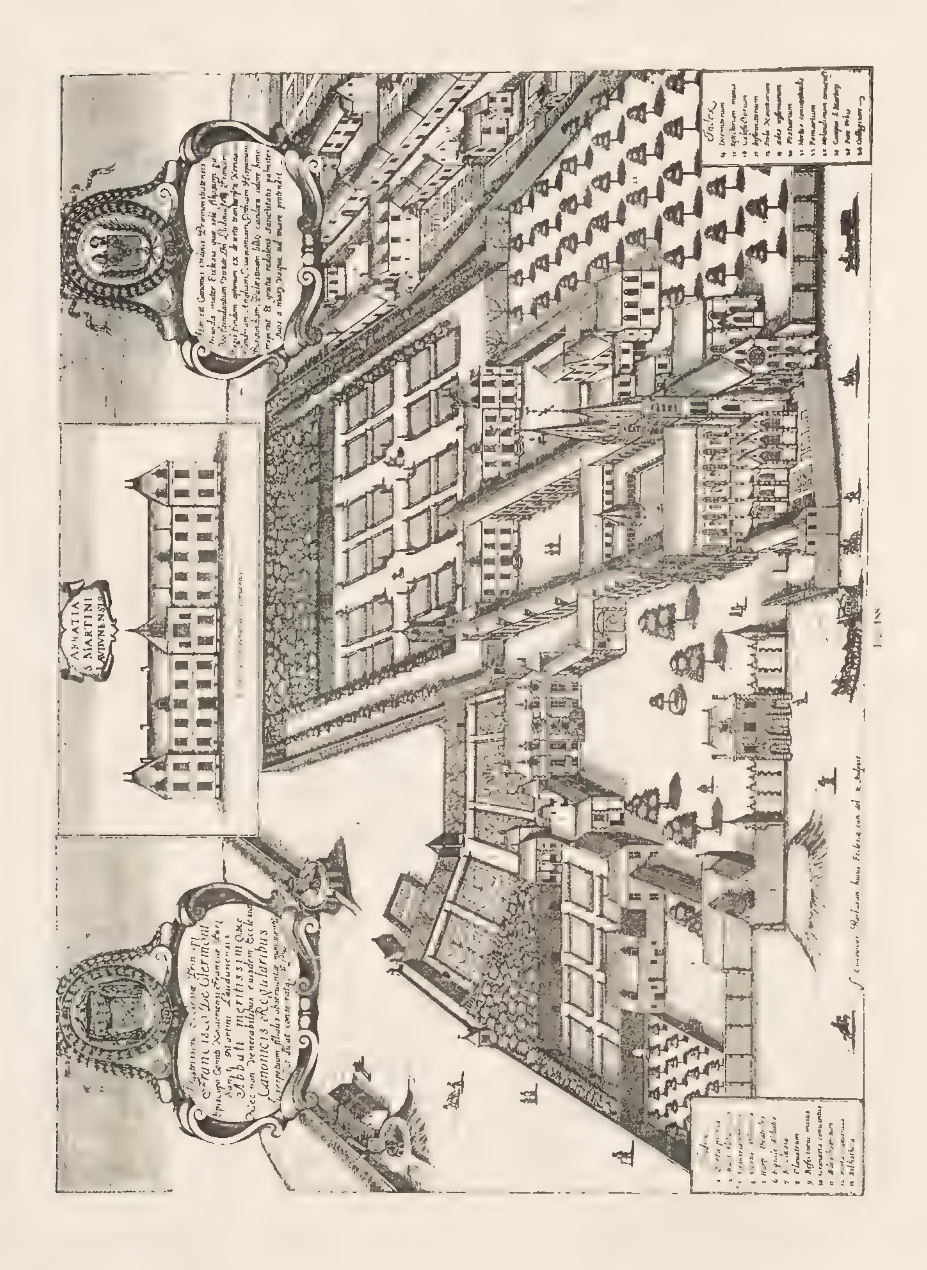
Les plus pauvres gens léguaient aussi quelquefois leur modeste héritage.

Une pauvre veuve lui laissa, en mourant, le prix de neuf années de service, à raison de 20 livres (36 fr.) par an, à la

condition d'être enterrée, par charité, dans le cimetière de l'hôtel Dieu.

En 1845, le nombre des lits était de 190; il est aujourd'hui de 236. Le service y est fait par 14 sœurs de l'ordre de Saint-Augustin, 1 aumônier, 4 médecins ou chirurgiens, 2 internes, 1 sage-femme, 31 infirmières ou servantes.

En 1886, il y a eu 49,000 journées de malades; la durée moyenne de séjour a été de 16 jours, et la mortalité de 4 %.



HOPITAL DU SAINT-ESPRIT DE ROME

ARCHIOSPEDALE DI SANTO-SPIRITO IN SASSIA (DU VIIIe AU XIXe SIÈCLE)

Fondé en 715 par Ina, roi de la Saxe orientale (1), avec une église attenante nommée Santa-Maria in Sassia, cet établissement avait, à son origine, des proportions beaucoup plus modestes que celles qu'il présente aujourd'hui.

Il était, au VIIIe siècle, spécialement destiné aux Saxons qui, à l'exemple d'autres peuples barbares, s'était établis sur le territoire romain, en dehors de l'enceinte d'Aurélien, à la suite des invasions successives qui marquèrent la chute de l'empire d'Occident.

Situation. — Au N.-O. de la ville, sur la rive droite du Tibre, au pied des monts Janicule et Vatican, dans l'ancienne cité Léonine, formant aujourd'hui le faubourg de Transtevère, 14e quartier de Rome « di Borgo. » Cet hôpital fut deux fois détruit par des incendies (en 817 et 847).

En 1198, le pape Innocent III ayant, d'après une légende, « commandé aux pêcheurs de jeter leurs filets dans le Tibre en cet endroit, ils en retirèrent plusieurs enfants qui y avaient été jetés par des mères dénaturées. » (Dom Calmelet.)



Fig. 189. – Extrait d'une perspective de la ville de Rome, par Giovani-Giacomo de Rossi (1660).

(1) L'un des trois royaumes anglo-saxons fondés au Ve siècle par des pirates saxons qui s'emparèrent de la Grande-Bretagne, à la faveur de ses divisions intestines et de l'abandon des Romains. Les Saxons orientaux occupaient le royaume d'Essex, capitale Londres.

Ce pape résolut d'ouvrir une maison de refuge pour les malades et un asile pour les enfants trouvés, et il confia l'exécution des travaux à l'architecte Marcioni.

Pour le service de cet hôpital, Innocent III fit venir de Montpellier des religieux de l'ordre du Saint-Esprit, institué pour cette fin par un gentilhomme français, nommé Guy. Cet ordre, qui avait pris une importance considérable, donna son nom à l'hôpital.

Pendant le séjour des papes à Avignon, de 1311 à 1377, l'édifice du XIIe siècle tombait en ruines. Sixte IV le fit réparer en 1477 et il y ajouta la salle dite « Corsia Grande. » Les travaux de réparation et d'agrandissement furent confiés à l'architecte Pantelli. A cette époque, il y avait devant les bâtiments des fourneaux pour réchauffer les pauvres et pour cuire leurs aliments.

La coupole et le maître-autel de la grande salle ont été édifiés sur les plans d'Andral Palladio. En 1471, Sixte IV fit construire la salle dite « Braccio Nuovo. » En 1575, Grégoire XIII fit édifier, sur les dessins d'Octave Mascherino, un palais pour loger le chef de la maison, qui, sous le titre de commandeur, était honoré de la dignité épiscopale.

Au XVIIe siècle, Alexandre VII fit construire l'aile perpendiculaire à la Corsia Grande, affectée au service de la chirurgie. La construction des bains, de la salle de dissection, le premier étage au-dessus de l'amphithéâtre d'anatomie, disposé pour deux salles de clinique, avec 12 lits d'homme et 6 lits de femme, ont été exécutés par les ordres de Pie VII.

Cet hôpital loge de 800 à 1,000 lits; il reçoit des malades, des vieillards et des orphelins. C'est donc à la fois un hôpital de traitement et un hospice de refuge.

Le nombre des malades admis annuellement est en moyenne de 8,000, et la mortalité de 11 à 12 pour cent; elle est un peu au-dessous de la mortalité générale de tous les hôpitaux de la ville.

C'est le plus vaste hôpital de Rome, et le plus richement doté; mais ce n'est pas le mieux installé au point de vue hygiénique.



Fig. 190. — Plan de masse. — Extrait du plan de la ville de Rome, par Gian-Battisto Molli (1748).

Légende italienne

1232. Cap di S.-M.-Madalena nello sped. dei pazzi.
1233. Sped. dei pazzi per gli uomini.
1234. Sped. per le donne.
1235. Sped. dei SS. Crocifissi nel il cimiterio del S. Spirito.
1237. Porta S.-Spirito.
1238. Ch. paroc. di S. Spirito in Sassia e casa di canonici regolari ospitalieri.
1239. Pallaz della residenza del commandator di S.-Spirito.
1240. Ch. di S. Beclani, S.-Spirito e conserv. delle fanciulle projette.
1241. Conserv. di fanciulli projetti.
1242. Sped. di S.-Spirito.
1243. Aggiunta à Sped. fatta da N. S. Benedetto XIV.
1244. Strada di borgo S.-Spirito.
1245. Orat. e confr. di S.-Spirito.

Légende française

1232. Chapelle de S.-M.-Madeleine dans l'hôpital des aliénés.
1233. Hôpital d'aliénés pour les hommes.
1234. Hôpital d'aliénés pour les femmes.
1235. Chapelle de SS. Crucifix, dans le cimetière du St-Esprit.
1237. Porte du St-Esprit.
1238. Église paroissiale du St-Esprit et maison de chanoines réguliers hospitaliers.
1239. Palais de la résidence du commandeur du St-Esprit.
1240. Chapelle de St-Beclani, St-Esprit et hospice des filles abandonnées.
1241. Hospice des enfants abandonnés.
1242. Hôpital du St-Esprit.
1243. Nouvelles constructions faites audit hôpital par Benoît XIV.
1244. Route du bourg St-Esprit.
1245. Oratoire et confrerie du St-Esprit.



Fig. 191.— Vue du côté du Tibre.— Extrait d'un manuscrit de dom Calmelet (1759).

La partie des bâtiments affectée au service des malades et blessés forme une grande aile de 250 mètres en façade, avec une aile perpendiculaire dans la direction du Tibre. Du côté du fleuve, la vue et l'aération se trouvent, en partie, interceptées par des bâtiments affectés au logement des orphelins, des vieillards et des personnes de service.

Les constructions à un seul étage sont solides, mais d'un triste aspect. Les fenêtres, petites et grillées, ajoutent encore à la mauvaise impression. Elles sont quelquefois envahies par le Tibre.

En 1598, les eaux de ce fleuve, s'étant élevées à 14 m. 287 au-dessus de l'étiage, submergèrent complètement l'établissement.

Les salles sont presque au niveau de la rue, et elles sont carrelées avec des briques de qualité médiocre, qui retiennent l'humidité. Elles ont toutes la forme d'un rectangle, et elles sont surmontées de plafonds élevés (13 à 16 mètres).

Le tableau suivant indique les dimensions et la contenance des diverses salles de malades et de blessés.

DÉSIGNATION DES SALLES		DIMENSIONS DES SALLES			SURFACES		CAPACITÉ	
	Nombre de lits	Longueur	Largeur	Hauteur	de la salle	par lit	de la salle	par lit
Corsia Grande	220	126m34	12m30	15m44	1579m25	7m18	24400	110
Braccio Nuovo	160	92 74	12 30	13 40	1159 25	7 20	15500	97
Spedaletto di feriti (blessés)	64	40 00	17 00	14 00	680 00	10 60	952	150

Du tableau ci-dessus il résulte que les espaces superficiels accordés à chaque lit dans les salles de malades sont faibles,

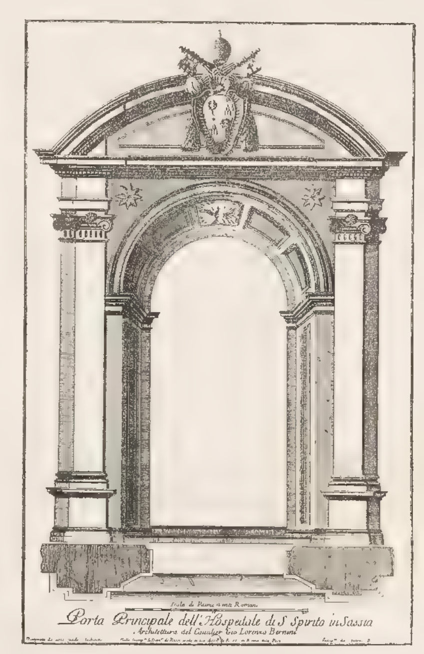


Fig. 192.— Porte principale de l'hôpital.

tandis que les cubes d'air sont très-élevés. Le nombre des lits est beaucoup trop grand.

Bien que les salles soient très-larges, pour arriver à y loger le nombre de lits indiqué on les rapproche les uns des autres à 0 m. 75 seulement, et on place en outre en permanence, au pied de chaque lit adossé au mur appelé *cappoletto,* un lit supplémentaire nommé *carriola.* On ajoute même quelquefois, au pied du rang des carriola, un troisième lit appelé *terza.* Il en résulte que les salles contiennent en permanence quatre rangs de lits et quelquefois six, et l'on arrive ainsi au chiffre excessif de plus de 300 lits dans la même salle.

Chauffage. — Des poêles ordinaires sont installés dans les salles, lorsque la température s'abaisse à quelques degrés au-dessous de zéro.



Fig 193

Ventilation. — La ventilation se fait par les portes et fenêtres ouvertes en toute saison. Des ventouses fermant par des plaques de tôle percées de trous, placées auprès des lits, permettent l'introduction de l'air des cours et de la rue. Des cheminées d'appel sont ménagées aux plafonds. Dans la Corsia Grande, la coupole est munie de nombreuses ouvertures, qui établissent une ventilation active.

Fenêtres.— Les fenêtres sont placées à 10 mètres à partir du sol, ce qui rend les salles tristes et nuit à la ventilation de leurs parties basses.

Murs.— Les murs sont formés de pierres calcaires et peints intérieurement à la détrempe. Les galeries ou couloirs, qui ont pour base principale de réduire l'échauffement des salles, en affaiblissent aussi l'éclairement.

A Rome, comme dans tous les pays où la chaleur est excessive pendant la plus grande partie de l'année, on se préoccupe surtout de s'en garantir.

Latrines. — Il n'y a pas de latrines à proximité des salles; on y supplée par des caisses en bois renfermant un vase blanc, et fermées par un couvercle à charnières.

On peut y jeter d'avance des désinfectants.

Cuisine.— La cuisine est placée dans un bâtiment séparé, situé derrière la Corsia Grande; elle est spacieuse et desser-



Fig 194. — Ensemble des bâtiments. Vue du pont Saint-Ange.



Fig. 195. – Vue de l'église de l'hôpital des infirmes et des enfants exposes.

vie par un grand fourneau à quatre feux, placé au centre. Le même bâtiment renferme le réfectoire du personnel.

La pharmacie, le laboratoire et la tisanerie se composent de plusieurs pièces très-vastes, situées à l'extrémité de la Corsia Grande.

L'amphithéâtre et la salle des morts sont formés de vastes salles placées à la suite de la salle de chirurgie.

Les bains ont leur entrée en face de la salle des morts, dans le corridor qui aboutit à la salle des blessés.

Buanderie.— Le blanchissage et le raccommodage du linge se font en dehors de l'hôpital, au conservatoire des orphelins, annexe du Saint-Esprit.

Il n'existe ni promenoir, ni salle de convalescents.

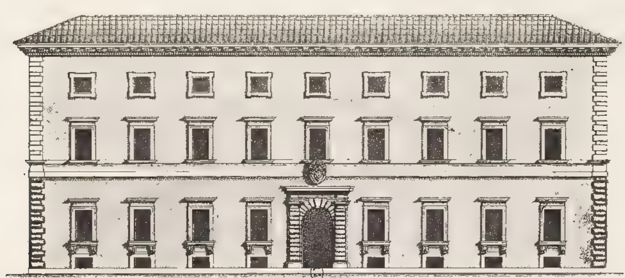


Fig. 196. — Palais du Commandeur. — Elévation.



Fig. 197. — Coupe.

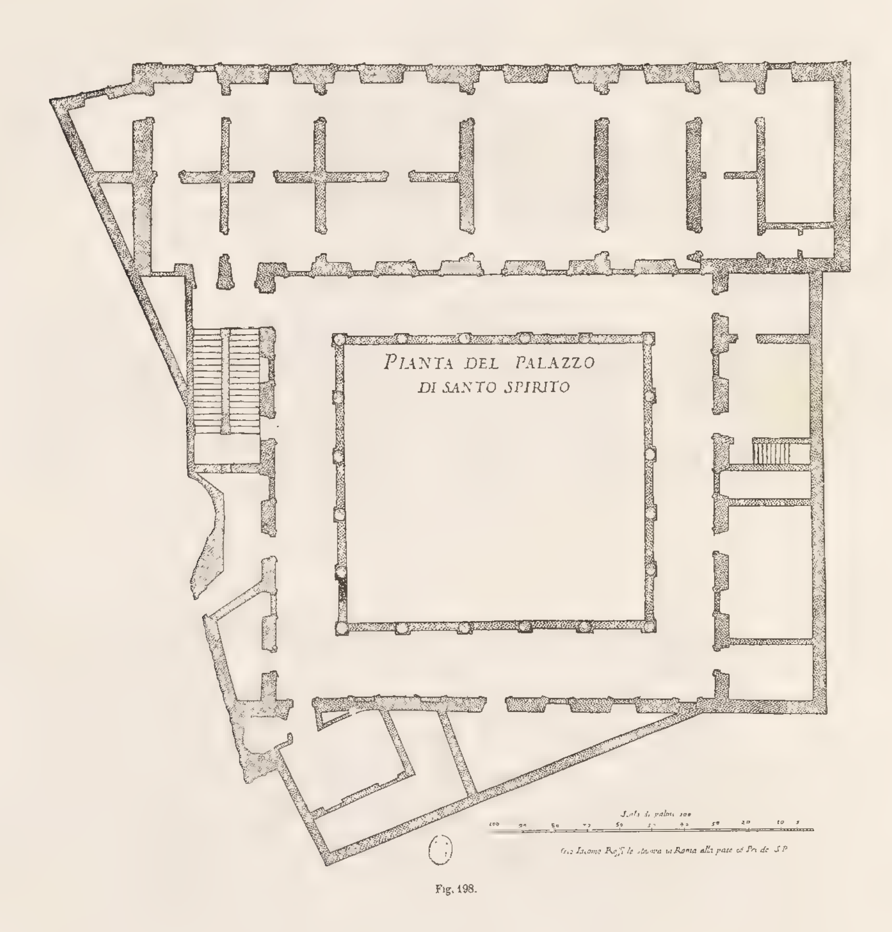


Fig. 198.



LE GRAND HOPITAL DE MILAN, DU XVe AU XIXe SIÈCLE

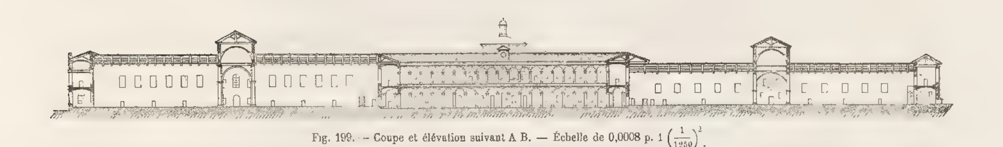


Fig. 199. — Coupe et élévation suivant A B. — Échelle de 0,0008 p. 1 $\left(\frac{1}{1250}\right)^{2}$.

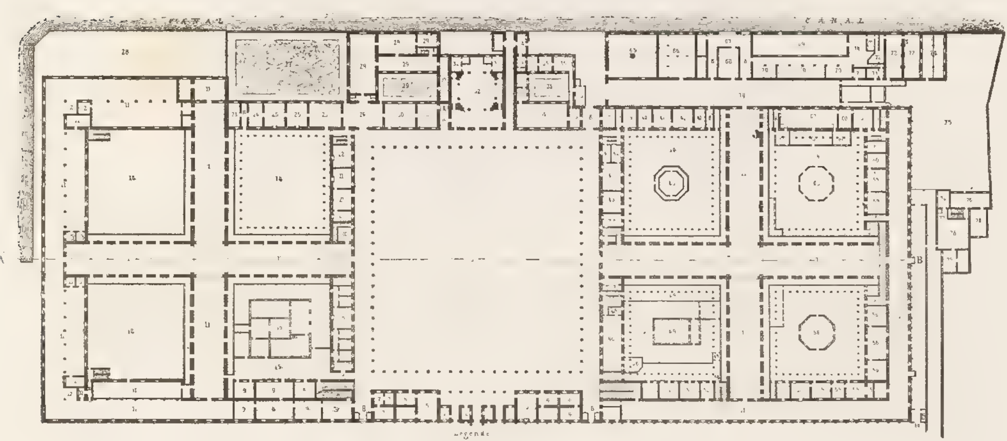


Fig. 200. — Plan du rez-de-chaussée. — Échelle de 0,0008 pour 1 mètre.

Légende de l'hôpital de Milan

1. Entrées.
2. Concierges.
3. Salles.
4. Salle de la direction médicale.
5. Salle de réception médicale.
6. Salle des porteurs.
7. Appartement de l'inspecteur.
8. Vestibule et passage.
9. Vestiaire.
10. Corridor et latrine.
11. Salles de malades.
12. Pompe et chambre de surveillant.
13. Chambre de surveillant.
14. Cour.
15. Cour des magasins de la literie.
16. Magasin des lits et étuve.
17. Résidence des vice-chirurgiens.
18. Résidence des médecins assistants.
19. Dépôt des pièces à pansement.
20. Logement d'infirmier-chef.
21. Salle des actes et de l'enregistrement.
22. Salle de l'état civil.
23. Cabinet de l'archiviste.
24. Cabinet du maître des comptes.
25. Bureau des aumônes et des dots.
26. Vestibule des archivistes, caisse, etc.
27. Jardin.
28. Place bordant le canal.
29. Archives générales.
30. Salle de distribution des aumônes.
31. Caisse
32. Eglise et sacristie.
33. Corridor et porte conduisant au canal.
34. Logement du portier.
35. Appartements et jardin de l'économe.
36. Cour principale.
37. Bureau du chef des magasins.
38. Chambre de serviteurs.
39. Chambre pour un chirurgien.
40. Paneterie.
41. Dépense.
42. Service de la police.
43. Salle pour le traitement de la teigne
44. Cabinet de la sous-prieure.
45. Glacière.
46. Pharmacie et dépendances.
47. Passage conduisant à la cave.
48. Cabinet d'étude pour la pharmacie.
49. Laboratoire de chimie et dépendances.
50. Dépôt du vinaigre.
51. Raffinerie de la farine.
52. Chambre du sommelier.
53. Salle des malades atteints d'hydrophobie.
54. Etuve, pompe et escalier.
55. Salle des teigneux et salle de bains.
56. Salle pour les enfants nouveau-nés.
57. Vestiaire des morts.
58. Service des bains composés.
59. Salle des femmes atteintes de délire.
60. Dépense de la cuisine.
61. Lingerie.
62. Cuisine et dépendances.
63. Bûcher.
64. Lavoir pour les infirmiers.
65. Charpenterie et magasin central,
66. Salle des morts et lieux annexés.
67. Portique bordant le canal.
68. Dépôt de la verrerie.
69. Etuve de la buanderie.
70. Portique et magasin de bois pour la buanderie.
71. Machine des bains.
72. Moulin et dépendances.
73. Logement du buandier.
74. Sechoir.
75. Etendoir.
76. Magasin des couvertures de laine.
77. Petit portique avec latrines.
78. Cour de l'école des serviteurs.
79. Ecole des serviteurs.
80. Porte de passage conduisant à l'étendoir.

Fondé en 1456 par le duc François Sforza et sa femme, ce magnifique établissement est encore l'un des plus considérables de l'Europe.

Il occupe, dans la partie sud-est de la ville et sur les bords du canal Martesana, un terrain de forme rectangulaire de 300^{m} de longueur, de 130^{m} de largeur et de 39,000^{m} de superficie. La surface des cours est à peu près égale à celle des bâtiments. Le nombre des lits est de 3,400; on y reçoit annuellement, en moyenne, 3,000 malades, classés par catégories, et suivant la nature de leurs maladies.

Les bâtiments principaux affectés au logement des malades sont disposés en forme de croix, de telle sorte que les salles aboutissent quatre par quatre à un dôme commun destiné à les ventiler. Cette disposition, appliquée dans plusieurs hôpitaux italiens, adoptée par Soufflot, au XVIIIe siècle, à l'hôtel-Dieu de Lyon; par Gamart, à l'hôpital des Incurables hommes

de Paris, et, en 1794, à l'hôpital Saint-Louis-de-Gonzague, à Turin, n'a pas donné les résultats qu'on en attendait, au point de vue de la ventilation.

Philibert Delorme avait été mieux inspiré au XVIe siècle pour son plan d'hôtel-Dieu, où il réservait une cour spacieuse vers les extrémités des bâtiments, au lieu de les faire communiquer entre eux.

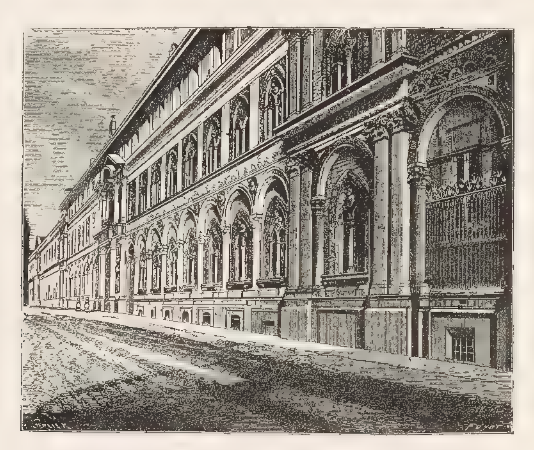


Fig. 201. — Façade de l'Hôpital majeur de Milan.

Les parties principales de l'hôpital de Milan se composent de deux groupes principaux de bâtiments en croix, séparés par une vaste cour environnée de deux rangées d'arcades superposées, et portées sur des colonnes de granit.

Au pourtour des cours et sur tout le périmètre du plan sont placés des salles spéciales et les divers services complémentaires (la buanderie, la boucherie, la paneterie) qui fonctionnent dans l'hôpital même et sont placés dans la partie postérieure de droite; il en est de même des cuisines, qui sont très-vastes, et ont aussi l'inconvénient, au point de vue du service, d'être très-éloignées des quartiers qu'elles ont à desservir.

L'ensemble de l'édifice primitif est des plus imposants. Son architecture variée, ses décorations sculpturales, ses fresques, œuvres des Philarète, des Bramante, des Richini, des Munghoni, présentent de magnifiques spécimens de l'art italien à diverses époques.

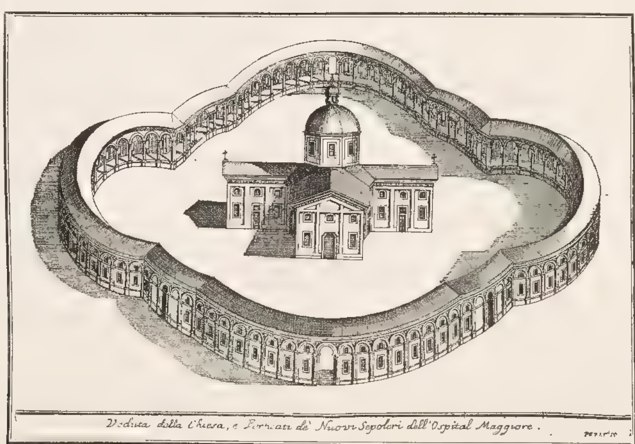


Fig. 202. — Vue de la chapelle, des portiques et des sepulcres de l'Hôpital majeur.

Les principales salles de malades se trouvent dans les bâtiments en croix, sans superposition d'étages. Elles contiennent 60 lits et leurs dimensions sont : 40m de long, 10m de large, 400m de surface, soit 6m66 par lit. Elles sont voûtées en plein cintre; leur hauteur est de 13m; leur section, de 120m; leur capacité, de 4,800m3 ou de 80m3 d'air par lit.

Le cube d'air est plus réduit dans les salles secondaires de malades qui ont été ajoutées à diverses époques. Il est de 120,000 mètres en totalité pour les 56 salles, logeant ensemble 3,000 lits, soit de 40m par lit en moyenne.

En résumé, le Grand Hôpital de Milan, si admirable au point de vue de l'art, si bien administré et entretenu, présente le grave défaut d'une agglomération poussée à l'excès.



Fig. 203. — Frontispice de l'Hôpital majeur de Milan.

Lors des discussions qui eurent lieu devant l'Académie de médecine sur la question des hôpitaux, M. le baron Larrey, ancien médecin en chef de l'armée française, lors de la guerre pour l'indépendance italienne, et qui à ce titre avait eu recours aux hôpitaux de l'Italie septentrionale, disait :

« Le Grand Hôpital de Milan, le plus remarquable par ses » proportions monumentales, par l'élévation et l'étendue de » ses salles, qui peuvent contenir dans leur ensemble plus de » 2,000 malades, ne représente néanmoins, ni par sa situa- » tion, ni par son voisinage d'un canal, les conditions sani- » taires justement préférées des hôpitaux d'une moindre im- » portance extérieure et surtout d'une population nosocomiale » beaucoup plus restreinte. »

Cette appréciation de l'éminent président du Comité de santé est partagée par les hygiénistes italiens, lesquels ont émis le vœu de voir appliquer, à Milan, le système Tollet, adopté déjà à Florence et dans plusieurs autres villes de l'Italie.

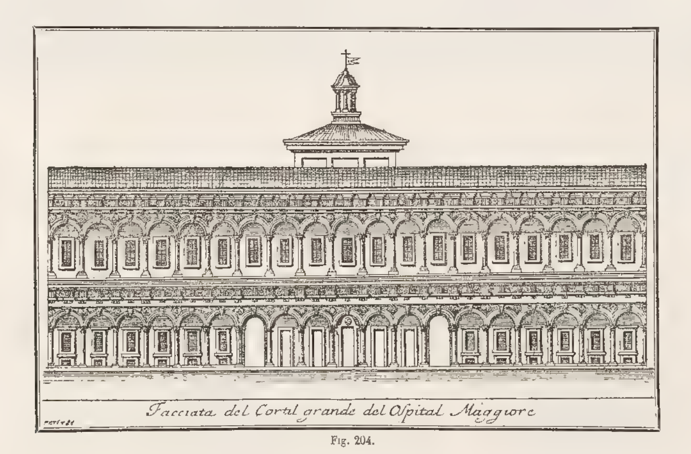


Fig. 204.

L'ARCHIHOPITAL DE SAINTE-MARIE-NOUVELLE DE FLORENCE, DU XIII[e] AU XIX[e] SIÈCLE



Fig. 205 — Vue générale.

Fondé par Folio di Rocovero Portinari, père de la Béatrix du Dante et l'un des plus illustres citoyens de la République démocratique florentine.

Il résulte de l'acte de fondation, en date du 23 juin 1288, que cet hôpital se composait d'un bâtiment garni de douze lits et des meubles accessoires. Ses principales ressources consistaient en quelques métairies, d'une valeur de 300 petits florins.



Fig. 206. — Façade principale. — (Echelle de 0m002 par mètre).

Sous les Médicis, cet établissement prit un très-grand développement. Les bâtiments les plus importants datent de 1318, de 1657 et de 1785.

Le grand-duc Léopold le dota richement en rentes, biens et priviléges; les plus habiles artistes concoururent à la décoration de ses principales parties.

La valeur actuelle des biens, meubles et immeubles, possédés par cet hôpital, est évaluée à 14,102,949 livres.

Il occupe au centre de la ville, entre les rues de la Pergola d'Alfani et de St-Eggidio, une surface d'environ 24,000 mètres, dont les deux tiers au moins sont bâtis.

Il peut contenir plus de douze cents lits. Onze cent cinquante-huit ont été occupés en 1884, dont les deux tiers par des malades et des blessés des deux sexes, le reste par des enfants, des vieillards, des infirmes et des femmes enceintes.

Le nombre des serviteurs s'élève à 400, dont 138 hommes et 262 femmes. La proportion entre les servants et les malades est de 17,50 p. 100.

La dépense annuelle est de 1,375,725 livres, ou de 1,196 livres par tête.

La direction générale et la surveillance de tous les services hospitaliers proprement dits sont confiés à un surintendant médecin, à quatre directeurs de section, non compris celle des sages-femmes, qui dépend du gouvernement.

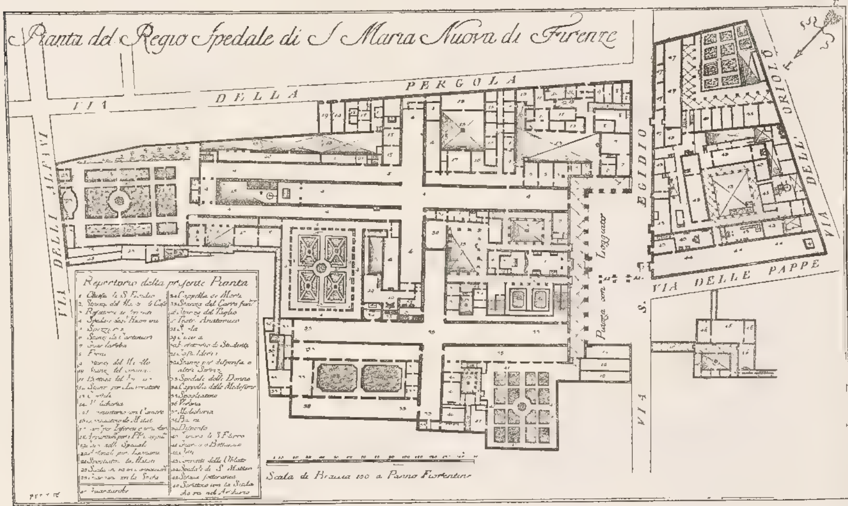


Fig. 207. — Plan géneral

Cet hôpital renferme des œuvres d'art remarquables, un célèbre musée d'anatomie pathologique, de vastes laboratoires scientifiques, un important arsenal de chirurgie moderne et une curieuse collection d'instruments anciens. Il possède une riche bibliothèque, fondée en 1600, formée par les dons successifs de riches particuliers et surtout de médecins et de chirurgiens, qui ont cherché à y réunir les manuscrits les plus rares et les publications anciennes ou modernes concernant l'art de guérir.

En résumé, ce qui a été dit plus haut, en ce qui concerne l'excès d'agglomération des grands hôpitaux de Lyon et de Milan, s'applique à celui de Florence, qui peut rivaliser avec eux sous le rapport de l'ordonnance architecturale, de la richesse de l'ornementation. On y trouve aussi de vastes et belles salles disposées en forme de croix, aboutissant à un dôme commun et protégées par des galeries latérales. Malheureusement ces salles sont encastrées dans de nombreux bâtiments qui interceptent l'aération générale, et un hôpital, aussi bien tenu qu'il soit, renfermant 1,200 malades entassés sur une surface de 24,000 mètres de terrain, constitue un centre insalubre.

Nous termi nons ici la description des hôpitaux anciens; il sera parlé de celui de St-Louis de Gonzague de Turin, datant du siècle dernier, l'un des plus curieux pour sa forme, dans la seconde partie de cet ouvrage, qui traitera des plans des hôpitaux construits au IXe siècle.



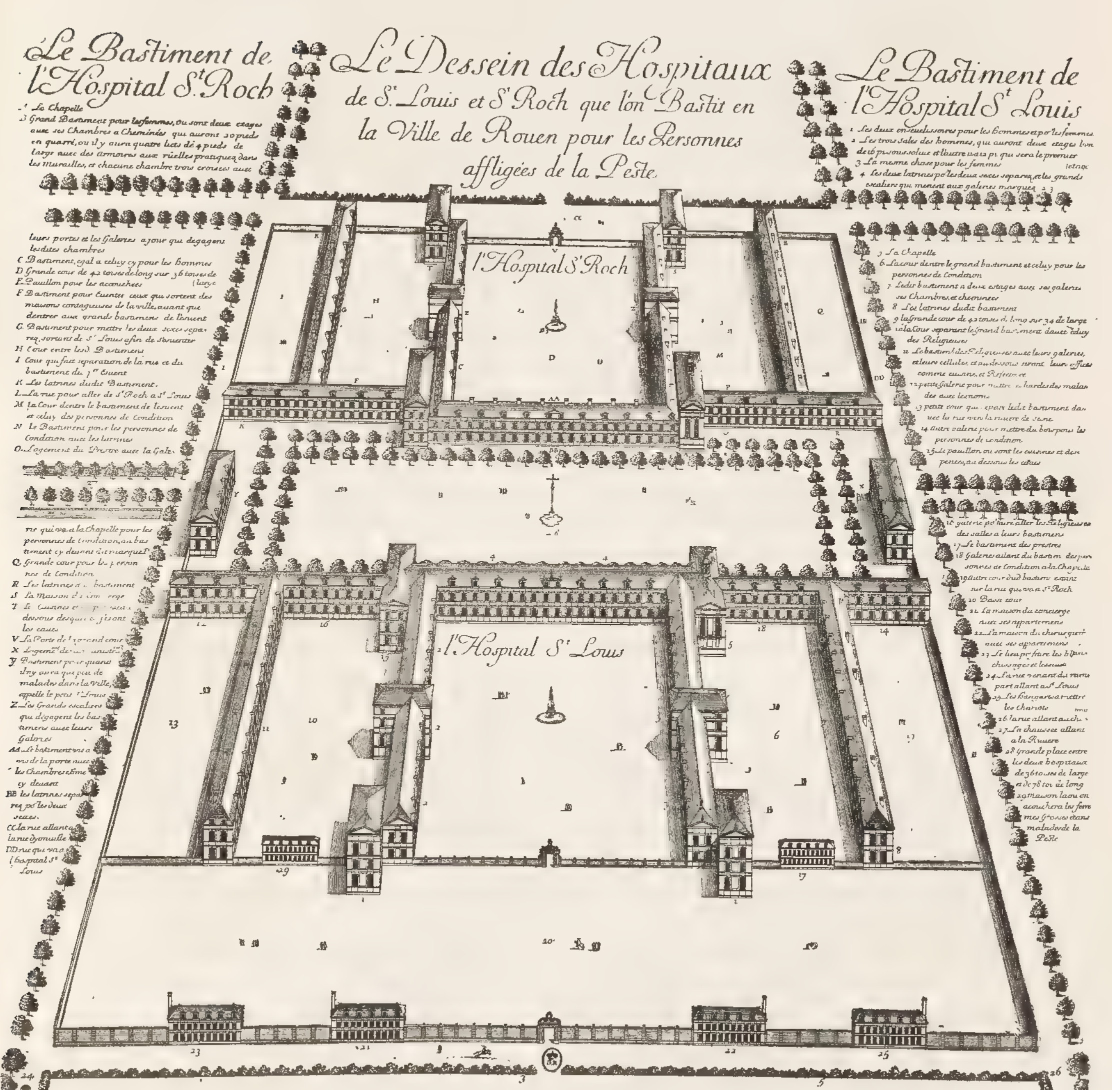


Fig. 208. — Perspective des hôpitaux St-Louis et St-Roch.

Cet hôpital, aujourd'hui occupé par l'Hôtel-Dieu, a été fondé en 1654. C'est l'un des plus rares types d'hôpitaux de contagieux qui soient restés des temps passés.

L'exposé des motifs qui ont présidé à son édification, ainsi que les descriptions qui suivent, sont empruntés à une brochure extrêmement rare, sans nom d'auteur, ayant pour titre : *Récit de ce qui s'est passé en l'establissement des hôpitaux de Saint-Louis et de Saint-Roch, de la ville de Rouen, pour les malades et convalescents de la peste.*

Les maladies épidémiques qui avaient décimé la population

de Rouen en 1622, 1623 et 1637, apparurent de nouveau en 1647 et en 1650, avec une intensité nouvelle.

« La cause principale de cette mortalité venoit en partie du » mauvais estat des hôpitaux, et du peu de logement qu'il y » avoit, soit pour faire prendre l'air aux infectez et aux con- » valescents.

» Ces lieux, dont l'un s'appeloit la Santé, ne fut plus qu'un » sépulchre pour la mort, et celuy que l'on nommoit l'Esvent, » un lieu de contagion et de maladie; les pauvres qui estoient » frappez du mal dans leur logis aymoient mieux y périr se- » crettement, que d'estre portez en un lieu où ils se trouvoient » huit ou dix dans un même lit, et quelquefois un seul vivant » au milieu de sept ou huit corps morts, par un mélange qui » estoit un mal plus horrible que la peste mesme. L'année 1650 » fut la plus funeste; les plus aisez se retirèrent de la ville, à » la réserve des magistrats, qui par l'obligation de leurs char- » ges ne la purent abandonner. La cessation du travail, pour » les artisans qui estoient en santé, et le peu de soulagement » pour les contagiés, firent croistre le mal avec tant d'impé- » tuosité et de furie, que dans la seule sale du lieu de santé » qui n'a la forme que d'une grange, il y avoit plus de huit » cens malades, jettez et entassez les uns sur les autres, et » qui ne sembloient reléguez de la société des hommes que » pour périr misérablement avec les mourants, ou avec les » morts; il falloit mettre ce que cette sale ne pouvoit conte- » nir, ou dans la chapelle, ou les laisser mourir dans la cour; » il falloit mesme y employer la remise du chariot, sous laquelle » on logea quatre-vingts enfans, dont les pitoyables cris re- » tentissoient dans tout le voisinage. Les loges du lieu de » l'Enfant, destinées pour huit ou dix tout au plus, en rece- » voient jusqu'à 30, dont la plupart passoient les nuits dans la » cour, exposés aux injures de l'air. Enfin la mort ne recueil- » lit jamais de sa moisson avec un appareil plus horrible.

» Ce fut en ce temps plus qu'en tout autre que l'on reconnut » qu'il fallait construire deux hôpitaux considérables, l'un pour » les malades, l'autre pour les convalescens et autres infectés » de ce venin pernicieux, qui se communique avec tant de fa- » cilité et se respand avec une contagion si subtile.

» Au mois de février de l'an 1651, le Roy estant à Rouen, » les administrateurs de l'hostel-Dieu, tous jours veilhans pour » le soin des malades, demandèrent un droit à Sa Majesté, et » travaillèrent auprès d'elle avec assez de succez pour ob- » tenir ses lettres patentes, portant permission de lever cinq » sols sur chacun muid de vin et deux sols six deniers sur » chaque muid de cidre et poiré entrans dans la ville, sans » considérer aucun privilège, parce qu'en effet il ne doit y en » avoir aucun qui puisse servir de prétexte contre la loy » indispensable de la charité; les Compagnies souveraines y » donnèrent les mains par leur vérification. »

La perception de ce droit avait produit, au mois de septembre 1652, environ trente-cinq mille livres. On s'occupa, en 1653, de l'exécution du projet, dont le duc de Longueville, gouverneur de la province, avait confié l'examen à MM. du Chapitre et du Corps de la ville et administrateurs de l'Hôtel-Dieu.

« On visita les anciens hôpitaux, on consulta les experts et » sur la forme des bastimens et sur tout ce qu'il y a de plus pro- » pre pour procurer du soulagement en cette funeste maladie; » on fit dresser un plan par les architectes; le bureau des vali- » des, composé des députés de toutes les compagnies, se res- » tablit en sa première vigueur, et enfin on y accepta au mois » de janvier 1654 le plan proposé, et l'on arresta l'exécution, » et par qui elle doit estre faite. Et quoy que les deniers desti- » nés à cet employ ne fussent suffisans pour le commencement » d'un si grand ouvrage, estant outre cela notablement dimi- » nués par le rabais des espèces, l'on jugea qu'il ne falloit » point différer une entreprise, laquelle restant toute pour la » charité, ne manqueroit pas d'estre appuyée par des protec- » teurs charitables, et soustenue par leurs aumosnes.

» Aussi tost la délibération prise, on travaille à la recherche » des meilleurs ouvriers, et à disposer les marchez, on les fait » signer peu aprez par les commissaires, et aussi tost les » tranchées faites, Monseigneur le duc de Longueville, Mon- » seigneur l'Évêque d'Ollonne faisant la cérémonie, met la » première pierre à l'hôpital destiné pour les malades, et luy » donne le nom du grand Saint-Louis, roy de France. Quinze » jours après celuy des convalescens reçoit la mesme céré- » monie en sa première pierre, Monseigneur le Premier Pré- » sident luy donnant le nom de S.-Roch. »

Description des bastimens que l'on pretend construire à l'hospital Saint-Louis de Rouën, pour les malades de la peste.

La grande court. — I. L'entrée de la grande court sera du costé du rempart, qui regarde le vieil Palais.

II. Elle aura de longueur quarante et une toises et demie, et de largeur trente-sept toises.

Trois corps de logis. — III. Aux deux costés d'icelle, il y aura deux bastimens de chacun 46 toises de long, et au bout à l'opposite de la porte de l'entrée, un autre bastiment, de la longueur de l'intervalle desdits bastimens, qui est de 37 toises, lesquels seront bastis de massonnerie.

IV. Au milieu de ce qui paroistra dans la court des bastimens, des costez, il y aura un pavillon à chacun d'iceux, dans lequel sera fait un grand escalier.

Six sales hautes et six basses. — V. Aux costez desdits escalliers, seront faites deux grandes sales, lesquelles auront 22 pieds de largeur, et l'une d'icelle 23 toises, un pied et demy de longueur, et l'autre 18 toises, 4 pieds et demy.

VI. A chacunes desdites sales, y aura des lits des deux costez espacez de deux pieds en deux pieds, et auront chacun 4 pieds de largeur.

Autels pour célébrer la messe. — VII. A l'un des bouts d'icelles sales, seront laissées des places et espaces suffisans pour y poser des Autels, pour y célébrer la Messe.

VIII. Lesdis bastimens auront deux estages, dont le premier aura 14 pieds de hauteur, et le second 16.

IX. Il y aura au premier estage six grandes sales, dont trois serviront pour les hommes, et les trois autres pour les femmes.

X. Lesquelles sales serviront à mettre les personnes où il y aura apparence de guérison et auxquels la peste fluë.

XI. Au second estage, il y aura six sales, dont trois serviront pour les hommes, et les trois autres pour les femmes, et lesdites sales serviront d'infirmerie pour les plus malades.

XII. Dans icelles sales hors œuvres, il y aura des latrines qui seront séparées, les unes pour l'usage des hommes, et les autres pour l'usage des femmes.

Deux pavillons pour ensevelir les morts. — XIII. Joignant les bouts desdits bastimens, des costez contenans chacun 46 toises, il y aura deux pavillons à chacun bastiment, qui auront 8 toises de longueur, et de largeur 4 toises. Dans iceux sera pratiqué deux ensevelissoirs, avec leurs escalliers pour descendre les corps morts et les mettre dans le chariot.

Pavillon pour la chapelle. Pavillon des cuisines.— XIV. Et dans les deux autres pavillons qui auront 10 toises de longueur, et de largeur 4 toises. A l'un d'iceux sera la chapelle et à l'autre les celiers aux premiers estage pour mettre les boissons des malades. Et au second et troisiesme estage la cuisine, et la depence, avec un grand passage allant des sales et chambres aux bastimens des religieuses.

XV. Lesdits pavillons seront couverts d'ardoise, dans lesquels sera aussi fait des magazins pour mettre du bois.

XVI. Lesdites sales et chambres seront percées de croisées des deux costez, pour donner de l'air et purifier lesdits lieux.

XVII. Aux deux costez desditz bastimens sera fait deux courts, lesquelles auront 21 toises de largeur, et de longueur 48 toises ou environ.

Court et bastiment pour les religieuses.— XVIII. Dans l'une d'icelles courts, seront les bastimens des religieuses avec leurs cellules, et infirmerie pour leurs malades, avec tous leurs appartemens necessaires.

Quartier des femmes enceintes.— XIX. Et dans ladite court y aura un autre bastiment, qui aura 7 toises de longueur, et de largeur 3 toises et demie, ou il y aura deux estages avec son comble couvert d'ardoise, et ledit bastiment servira pour mettre les femmes malades, estans grosses, pour les accoucher.

XX. Dans ladite court, seront les galleries qui serviront de passage pour lesdites Religieuses venans des sales à leurs bastimens.

XXI. A l'autre court, il y aura aussi un bastiment qui aura deux estages en son surcroît, et y sera pratiqué dans iceluy, sçavoir au premier estage, plusieurs chambres, lesquelles auront 20 pieds en carré; et au second estage autant: et y aura à chacun estage une gallerie pour degager lesdites chambres.

Bastiment pour les personnes de condition. — XXII. Et, au milieu dudit bastiment, un escalier pour monter et descendre aux estages, lequel bastiment, avec ses appartemens, sera pour loger les deux sexes, lesquels seront separez les uns des autres, et servira à loger les personnes de condition estant malades de la contagion, qui voudront estre sequestrez du commun en payant leur dépense.

XXIII. Dans ladite court, y aura des galleries pour venir des sales auxdits bastimens.

Logement du prestre et religieux, médecins, chirurgiens. — XXIV. Dans icelle court sera aussi un bastiment qui aura de longueur 7 toises et de largeur 3 toises deux tiers. Dans iceluy il y aura tous les appartemens necessaires pour le logement du prestre et religieux qui s'exposeront à la peste.

XXV. Aux deux costez desdites courts, il y aura autres courts, où il y aura des hangards pour mettre les bois et provisions, tant pour les religieuses que pour les personnes de condition.

XXVI. En un des bouts de ladite gallerie sera observé un lieu pour mettre les habits des malades avec leurs billets, où seront les noms de ceux auxquels ils appartiendront.

XXVII. A l'entrée du grand bastiment, il y aura une basse court, ayant de longueur 70 toises et de largeur 22. Dans icelle, il y aura quatre bastimens, dont le premier servira à loger le chirurgien et le second le concierge, estans pres la porte pour enregistrer les entrans malades; le troisième sera un hangard pour mettre à couvert le chariot et charrette qui seront necessaires pour l'usage et commodité de la maison; le quatrième servira pour faire les buées, avec les eaux necessaires pour cet effet.

Description des bastimens que l'on prétend faire pour l'hospital des convalescens, appellé Saint-Roch.

1 court. — I. L'entrée de la grande court sera en la rue qui descend de la grande rue d'Yonville.

3 grands corps de logis.— II. Laquelle court aura de longueur 41 toises et demie, et de longueur 37 toises. Elle sera clause des deux costez, et d'un bout de trois bastimens, et le bout de l'entrée d'une muraille de 12 pieds de hauteur, au milieu sur la grande porte, avec une demie lune.

Plusieurs chambres.— III. Lesdits bastimens auront deux estages avec surcroits de 3 pieds, et lesdits estages, tant le premier que le second, seront de 12 pieds entre deux planchers.

IV. Les escaliers seront dans deux pavillons au milieu des bastimens des costez qui paroistront dans la court, et à chacun d'iceux il y aura unze chambres au premier estage, avec des passages qui serviront pour aller aux pavillons qui flanqueront lesdits bastimens en dehors, et lesdites chambres auront 20 pieds en carré, à chacunes desquels il y aura quatre lits.

V. Au second estage, il y aura autant de chambres qu'au premier, le bastiment du bout du costé de Saint-Louis estant de la meme disposition.

VI. L'on montera de quatre marches au premier estage.

VII. Et dans tous les trois bastimens, il y aura soixante-trois tant sales que chambres avec leurs galleries pour les desgager.

4 pavillons. — VIII. Ausdits bastimens du costé de ladite court, il y aura en dehors quatre gros pavillons joignans les bouts, deux desquels regardans l'entrée auront chacun 18 toises de longueur, et de largeur 4 toises, et trois estages de hauteur.

Le 1. pavillon pour les celiers.— IX. Au premier estage seront les celiers.

Cuisine et dépence.— X. Au second la cuisine et dépence, et un grand escalier pour monter et descendre aux dépences et greniers.

Chambres.—XI. Au troisiesme estage, des chambres pour y mettre des lits.

Le 2. pavillon pour le concierge.— XII. A l'autre pavillon sera le logement du concierge, avec ses appartemens nécessaires, et aura aussi trois estages.

Le 3. pavillon pour la chapelle. Le 4. pour les femmes en couche.—XIII. Les deux autres pavillons qui regardent l'hospital S. Louis contiendront 10 toises de longueur et de largeur 4 toises; à l'un d'iceux sera la chapelle, et à l'autre ayant trois estages, l'on y mettra les femmes accouchées, et auront lesdits pavillons leurs escalliers pour monter et descendre deux estages et greniers: lesdits bastimens seront couverts d'ardoise.

XIV. Aux deux costez desdits bastimens, il y aura deux courts, qui auront chacune 45 toises de longueur et de largeur 21 toises.

Court et logement pour séparer les plus infectez appellé le premier esvent.—XV. En l'une d'icelles et en un des bouts, il y aura un bastiment qui aura 6 toises de longueur avec deux estages, auxquels y aura des chauffoirs pour esventer ceux qui viendront de S. Louis estans guéris, et ce avant que de les mettre avec les autres plus sains, et aussi ceux qui viendront de la ville sortant des maisons où il sera mort des personnes de contagion.

XVI. A l'autre bout de ladite court sera fait un bastiment ayant de longueur 45 toises, et de largeur 5 toises, où il y aura deux escaliers pour monter et descendre aux deux estages et greniers.

XVII. Dans ledit bastiment, il y aura unze chambres pour loger les personnes qui auront esté esventez, venans du lieu des malades; il y aura des galleries pour dégager lesdites chambres, ayant 6 pieds de largeur.

Court et logement pour esventer les personnes plus considérables à leurs depens. — XVIII. A l'autre court il y aura autant de bastiment, d'escalliers et chambres comme à l'autre cy-devant désignée : sçavoir, à chacun estage desdits bastimens unze chambres qui font pour les deux estages 22 chambres, et en tout les deux bastimens 44 ; ledit bastiment aura la mesme longueur et largeur que le précédent, et servira pour loger les personnes de considération qui voudront estre en particulier.

Logement du prestre.— XIX. Dans ladite court sera aussi fait un bastiment pour loger un prestre, et derriere y aura une gallerie qui conduira à la chapelle.

Lavoir pour les buées. — XX. Dans l'une des courts cy-devant dites de 45 toises de longueur et 30 de largeur seront les lavoirs au milieu pour laver les buées, et l'autre court servira pour se récréer et de promenade aux personnes qui seront séparées du commun; seront lesdites courts closes de murailles.

Bastiment pour donner ordre.— XXI. Entre les deux hospitaux, il y aura une grande place vaste qui aura 32 toises de largeur sur 132 toises de longueur. Aux deux bouts d'icelle, il y aura deux bastimens, dont l'un regardant le nort du costé de la vallée d'Yonville, sera pour loger les administrateurs et directeurs, tant de l'esvent que du lieu des malades, pour parler commodement aux officiers de la contagion afin de regler les choses nécessaires.

XXII. L'autre bastiment estant à l'opposite du costé de la prairie, servira pour mettre des personnes affligées de la maladie contagieuse, quand il y en aura dans peu de maisons dans la ville, n'estant pas nécessaire d'ouvrir les grands bastimens du lieu des malades pour si petite quantité, et ce bastiment s'appellera le petit Saint-Louis.

Petit Saint-Louis. — XXIII. Tous lesquels bastimens seront de massonnerie et couvers d'ardoises avec de grandes croisées des deux costez.



CHAPITRE V

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES ANCIENS HOPITAUX

Les descriptions d'hôpitaux présentées dans le chapitre IV de cet ouvrage sont particulières à chacun d'eux. Il convient, maintenant, de généraliser notre étude, et, portant un regard d'ensemble sur les anciens établissements hospitaliers, d'apprécier les conditions principales de leur construction et de leur administration.

Nous avons vu, au chapitre III, que, dès le commencement du IVe siècle, les cités gallo-romaines, de même que Rome, Byzance et les principales villes de la Grèce, de l'Italie, de l'Égypte et de la Palestine, possédaient des infirmeries établies et entretenues par des particuliers, où étaient reçus les pèlerins et soignés quelques pauvres malades ou infirmes; tel était l'hôpital fondé en Égypte, l'an 313, par saint Julien, dit l'Hospitalier, et sa femme Basilisse.

Il existait en Orient, depuis l'avènement de l'empereur Constantin (an 315), des agglomérations de constructions hospitalières (*domunculæ*), sortes d'hôpitaux généraux, où les malades, les vieillards, les orphelins, étaient recueillis et soignés, comme l'hôpital édifié en 375-377 par saint Basile, aux portes de Césarée. Mais il est probable que la plupart des hôpitaux primitifs étaient installés dans des constructions très-simples, dans le genre du petit hôpital d'Augsbourg, placé sous la protection du Saint-Esprit.

On trouve, à diverses époques, de modestes refuges hospitaliers, comme l'hôpital fondé à Paris par deux menestriers et l'archihôpital de Sainte-Marie-Nouvelle, de Florence, constitué, à son origine, par une maison contenant 12 lits avec le mobilier nécessaire. Quelle que fût leur importance, les premiers hôpitaux furent administrés sous la tutelle du clergé, qui, à la fin de l'Empire et sous la dynastie mérovingienne, exerçait déjà une action prépondérante dans la société civile.



Fig. 209.— Xenodochium augustanum (*Hospital in Augsburg zum t. Weist genannt*).

Les premières fondations charitables n'ont laissé aucune trace matérielle, et les plans les plus anciens que nous ayons pu reconstituer ne remontent pas au delà du XIIe siècle, c'est-à-dire après l'avènement du style ogival et lorsque la direction de l'architecture passait, de l'institution monastique, dans les mains des laïques.

Pas plus que les autres cités antiques, Marseille, l'ancienne ville phocéenne, qui a vu se succéder des civilisations si diverses, n'a laissé subsister de vestiges d'hôpitaux contemporains de celles-ci, et cependant elle a dû en posséder dès le commencement de notre ère, comme la plupart des villes de l'Orient, avec lesquelles elle était en relation par le commerce et la navigation.

Des nombreux hôpitaux édifiés pendant la période carlovingienne rien n'a subsisté non plus, et c'est dans les plans d'abbayes de cette époque qu'il faut chercher des indications

concernant les dispositions que l'on dut donner aux hôpitaux. Le plan de l'abbaye de Saint-Gall, attribué à l'abbé Eginhart, qui dirigeait, au VIIIe siècle, les constructions à la cour de Charlemagne; celui du prieuré de Canterbury, attribué au moine Edwig (en 1130), témoignent de l'importance donnée aux services hospitaliers compris dans l'organisation monastique. Un plan, une perspective, ne suffisent pas pour se rendre bien compte des dispositions particulières des infirmeries conventuelles; mais, comme l'architecture, ainsi que les autres arts, était au moyen âge enseignée et pratiquée par les moines, ceux-ci durent donner aux salles de refuge, aux infirmeries et aux services qui en dépendaient, l'ampleur et les excellentes distributions qu'on admire dans les constructions contemporaines.

Légende

A. Clocher.
B. Fontaine.
C. Cimetière.
D. Réservoir avec tuyaux de conduite.
E. Cathédrale de Canterbury.
F. Vestiaire.
G. Crypte.
H. Salle capitulaire.
I. Maison du prieur.
J. Infirmerie et dépendances
K. Jardin potager avec puits, pompes et conduites d'eau.

L. Cloîtres.
M. Cellier.
N. Dortoir.
O. Réfectoire.
P. Cuisines.
Q. Parloir.
R. Maison des hôtes et des pauvres.
S. Latrines.
T. Bains.
U. Grenier à blé.
V. Boulangerie et brasserie.
X. Porte d'entrée.
Y-Z. Enceintes de l'abbaye et de la ville.

Fig. 210. — Plan du prieuré de Canterbury (1130 à 1134).

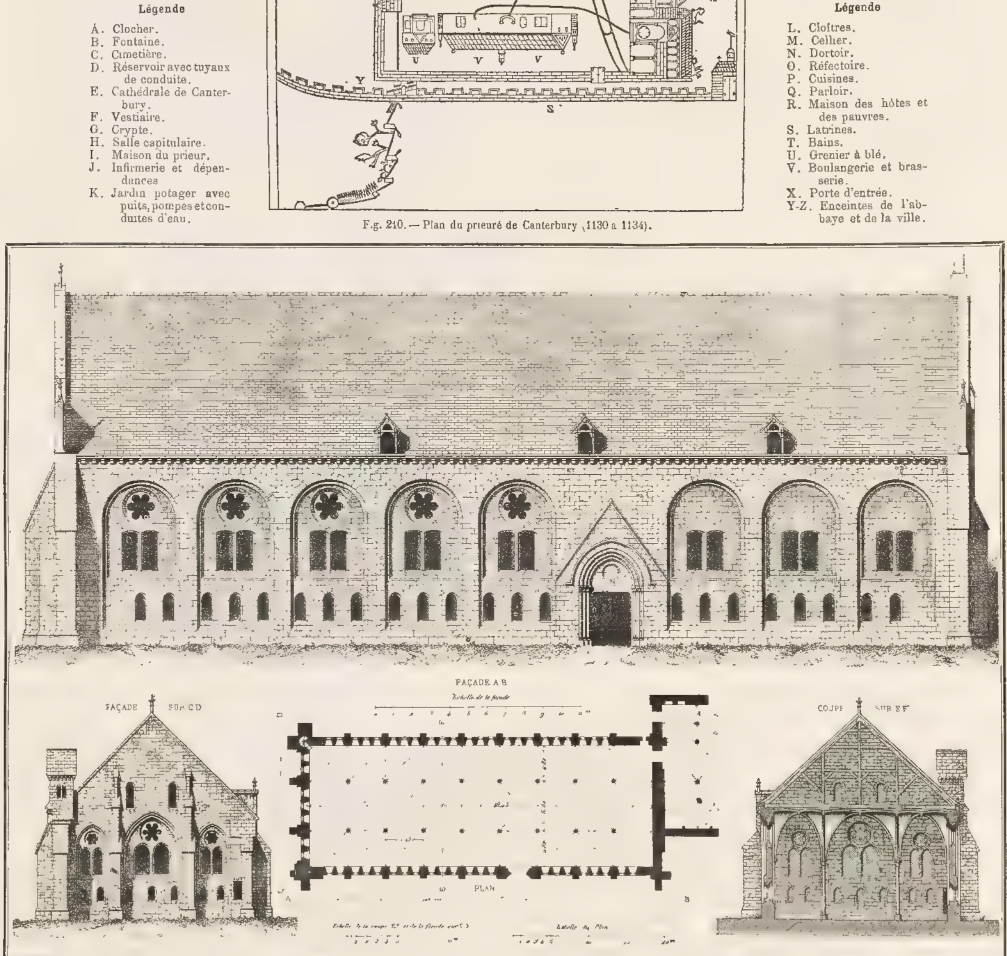


Fig. 211. — Salles d'infirmerie, dite *des morts*, de l'abbaye d'Ourscamp (Oise), 1130.

L'uu des plus beaux spécimens d'infirmerie conventuelle est la grande salle dite *des Morts*, à Ourscamps, abbaye cistercienne fondée en 1130, dont les dessins reproduits ici, d'après MM. Verdier et Cattois, montrent les dispositions.

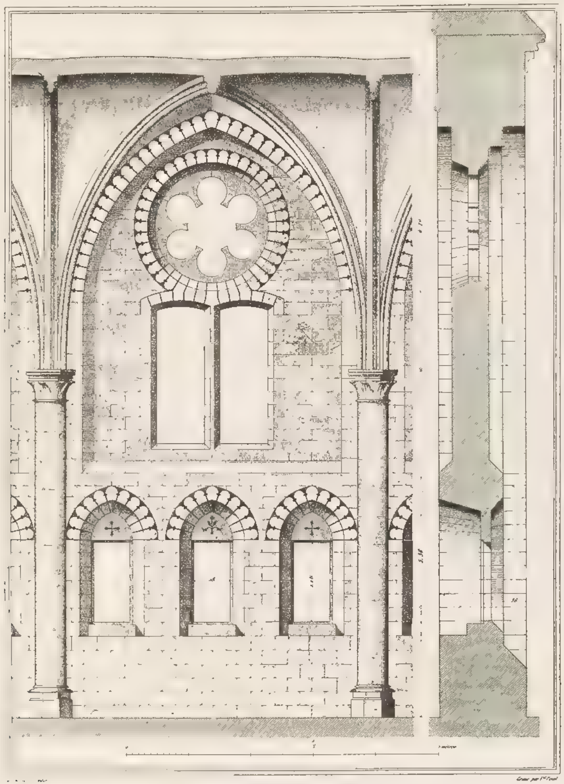


Fig. 212. — Infirmerie de l'abbaye d'Ourscamp (XIIIe siècle), coupe transversale.

Comme dans la plupart des hôpitaux de la même époque, c'est un vaste vaisseau de 46 m. 45 de long sur 16 m. 58 de large et de 766 m. de surface, divisé en trois nefs, celle du milieu plus large que les deux autres. Le tout est couvert par des voûtes d'arête et un vaste grenier. Les travées, au nombre de neuf, pouvaient recevoir chacune douze lits, placés sur quatre rangs, et, en réservant les deux travées extrêmes pour les dégagements, cette salle pouvait loger de 80 à 100 malades. La section libre était d'environ 130 mètres carrés; le cube d'air contenu dans la salle était de 6,000 mètres environ, soit 60 à 75 mètres cubes par malade.

Les fenêtres étaient disposées sur deux étages, comme nous le verrons plus tard dans plusieurs hôpitaux italiens et français, de manière à éclairer très-largement l'intérieur. Celles du haut étaient à vitrages fixes; celles du bas s'ouvraient, pour aérer la salle; mais il n'existe aucune trace d'orifices pour l'échappement de l'air vicié par le haut des voûtes et à travers l'énorme charpente de toiture qui les surmontait.

Une large cheminée, adossée au pignon *A*, était le principal agent de ventilation. Le long du mur, à droite des colonnes, sont pratiquées de petites niches, à hauteur de la main, pour déposer les boissons et les objets nécessaires au pansement des malades.

Un passage, pratiqué dans l'épaisseur du mur, à l'angle gauche du pignon *B*, permettait de se rendre à l'église, dont les bras de croix étaient contigus.

L'intérieur était peint de joints rouges, festonnés en petites arcatures.

Les tympans des ogives basses portent des croix et des fleurs peintes qui se détachent sur le fond. L'annexe *C*, voûtée et pourvue d'une large cheminée, devait servir de cuisine ou d'office de pharmacie. Il est probable que ce vaste vaisseau recevait des malades du dehors, à une époque où les pestes, dites *maladies noires*, étaient si fréquentes et si meurtrières.

Nous trouverons plus tard, dans le projet du grand prieuré de Charleville, des services hospitaliers tellement étendus qu'ils constituaient un véritable hôpital général, avec ses logements pour les malades, pour les vieillards, pour les orphelins qui apprennent un métier, pour les orphelines qui travaillent pour aider à gagner leur mariage avec ce que la fondation leur donne.

PORTRAIT DV GRAND PRIEVRÉ DE L'ORDRE ET RELIGION DE LA MILICE CHRESTIENNE ÉRIGÉ PAR NRE TRES St PERE LE PAPE VRBAIN HVITIESME soubz le tiltre De la Conception de la Vierge Immaculee, Inuocation de sainct Michel & St Basile, et soubz la Reigle de St Francois, Edifie a Charleuille Par Charles Duc de Niuernois et de Rethelois, Souuerain D'Arches, Fondateur de la dicte Ville et l'Vn des Instituteurs dud ordre.

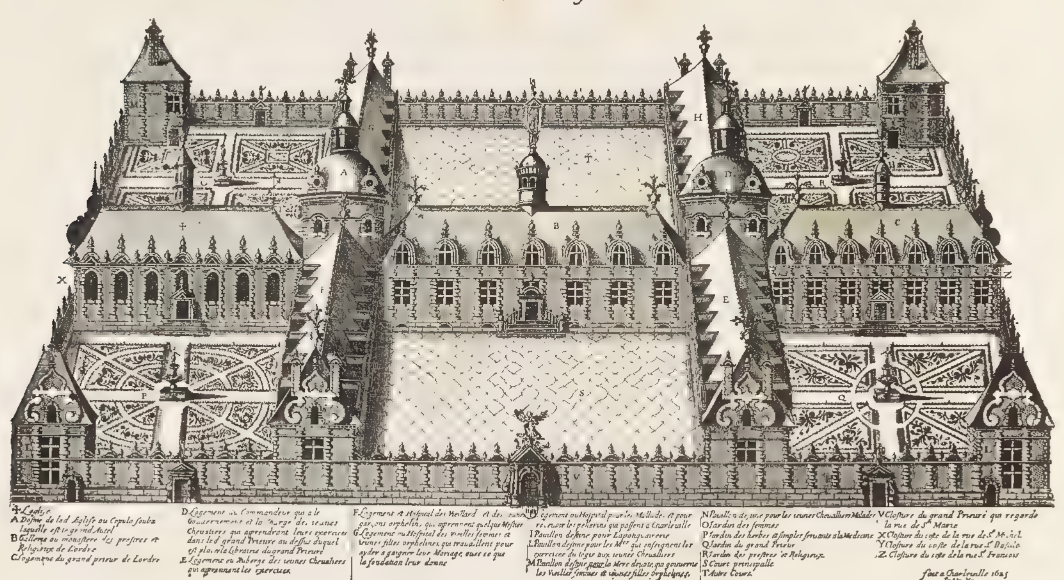


Fig. 213 — Plan du prieuré de Charleville.

En général, les abbayes bénédictines étaient parfaitement distribuées pour former des logement collectifs spacieux, salubres et commodes. Les souverains se plaisaient souvent à séjourner dans quelques-unes d'entre elles, qui prenaient alors le titre très-onéreux pour elles de « royales. »

Plusieurs abbayes ont été converties en hôpitaux, et c'est le meilleur usage qu'on pouvait en faire à notre époque, où la vie monastique n'a plus de raison d'être. Telles les abbayes de Saint-Rémi à Reims et de Saint-Martin à Laon, hôtels-Dieu actuels qui ont été décrits au chapitre IV.

En dehors des infirmeries conventuelles, il ne nous est guère resté, comme spécimen d'hôpitaux antérieurs au XIIIe siècle, que celui de Brie-Comte-Robert, fondé par Louis IX.

Ainsi que la plupart des anciens hôpitaux de paroisse ou de confrérie, cet hôpital était constitué par une seule salle, ayant de vastes dimensions et renfermant un petit nombre de lits encloisonnés, comme dans des cellules.

La salle avait 14 mètres de long, 9 mètres de large et 20 mètres de hauteur. Elle était divisée en deux nefs, par un rang de colonnes surmontées de voûtes d'arête en ogive tiers-point. Elle était éclairée, sur ses deux faces latérales, par un double étage de croisées. Il y avait une porte d'entrée sur chaque façade, l'une ouvrant sur la voie publique, l'autre dans une cour.

Nous possédons des documents plus nombreux sur les hôtels-Dieu établis dans les grandes villes comme hôpital principal, et destinés spécialement au service des malades de toutes nationalités et de toutes religions.

Les hôtels-Dieu durent principalement leur extension à l'évolution qui se produisit au XIIe siècle, dans l'organisation des services hospitaliers urbains; on se conforma en effet, à cette époque, d'une façon plus générale, aux prescriptions du concile d'Aix-la-Chapelle (an 816), en agrandissant et en multipliant les hôpitaux de malades placés sous la juridiction épiscopale.

Les hôtels-Dieu étaient caractérisés par leur emplacement auprès des cathédrales et par leur plan, comportant un immense vaisseau, divisé en deux ou trois nerfs et précédé d'une chapelle et d'un cloître, qui mettait les différents services en communication. Les services généraux étaient quelquefois très-étendus, comme à Paris, à Orléans et à Angers, où ils comportaient de vastes magasins d'approvisionnement. Partout la chapelle tenait le premier rang, par ses dimensions et son ornementation. A Bourges, elle occupait une surface égale aux deux tiers de celle de la salle des malades, et, à Angers, elle formait un édifice contigu d'une surface rectangulaire de 225 mètres carrés.

Certains hôtels-Dieu (Paris, Orléans) possédaient même plusieurs chapelles, dans lesquelles on plaçait les tombes des bienfaiteurs et où on célébrait les services anniversaires stipulés dans leurs testaments.

Les *maladreries*, *léproseries* ou *ladreries*, sortes de prieurés, où l'on internait les lépreux d'une ville ou de plusieurs villages qui associaient leurs ressources à cet effet, étaient généralement situées aux confins des territoires urbains et, dans tous les cas, en dehors des villes. On les plaçait, autant que possible, près d'un cours d'eau et, de préférence, dans un îlot entouré d'eau courante, qui communiquait par un bac avec la rive (Dijon, Reims, Montpellier). Ces maladreries étaient plus

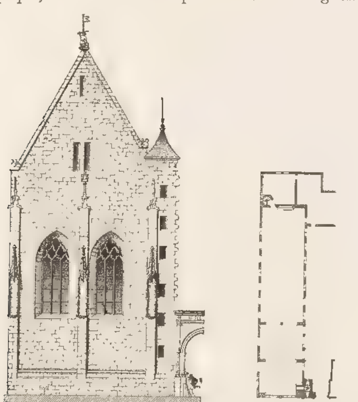
ou moins importantes suivant les besoins. En général, elles comportaient quelques chambres ou cases, un puits, un pressoir et une grange, placés dans une enceinte close; une chapelle, où l'on pouvait pénétrer du dehors; une écurie, une étable, un jardin et le logement du prieur, qui administrait au temporel et au spirituel. Quelques pièces de terre complétaient l'installation immobilière. L'importance de ces léproseries alla en décroissant pendant le XVIe siècle, époque où, les lépreux ayant à peu près disparu, leur patrimoine fut recueilli par les hôtels-Dieu. Les bâtiments furent alors affectés à des



Fig. 214. — Façade latérale de l'hôpital de Brie-Comte-Robert (XIIIe siècle)

exploitations rurales, et, sauf ceux de la maladrerie du Tortoir décrits au chapitre IV, il n'en est guère resté que des ruines informes.

On éloignait, également, des centres habités, les hôpitaux de contagieux ou de pestiférés, formant succursales des hôtels-Dieu. Ils étaient établis, tantôt dans des constructions permanentes, qui demeuraient vacantes dans les intervalles entre les épidémies, comme les *sanitats* d'Orléans, d'Angers, de Nantes et des autres grandes villes des bords de la Loire; tantôt dans des abris provisoires et légers, qui étaient, dès cette époque, considérés comme plus favorables à la guérison.



Hôtel-Dieu de Bourges (XVe siècle).
Fig. 215.— Élévation de la façade. Fig. 216. — Plan (Échelle de 0,001 par mètre.

L'hôpital St-Louis et St-Roch, que la municipalité de Rouen fit édifier en 1654, pour les pestiférés et les convalescents, et qui a été décrit au chapitre IV, était aussi, à son origine, placé en dehors de l'enceinte de la cité.

Le type de lazaret le plus intéressant est celui de Milan, construit pour les pestiférés par Louis Sforza, en 1489, et achevé par Louis XII, en 1507 (voir chap. IV).

On ne peut rien concevoir de plus simple et de mieux disposé que ce lazaret, pour sa destination spéciale. Ajoutons-y un large chemin de ceinture extérieur, quelques locaux accessoires, un appareil de désinfection; supposons, en outre, que les cellules soient composées de matériaux imputrescibles et incombustibles, que les parois intérieures soient arrondies et faciles à nettoyer: nous aurons alors un type d'hôpital de contagieux tel qu'il n'en existe dans aucun pays.

En ce qui concerne l'éloignement des centres contagieux, nos ancêtres étaient plus prudents que nous; en effet, il n'y a encore actuellement, dans aucune ville de France, d'hôpitaux spéciaux pour les malades atteints d'affections contagieuses, et c'est tout au plus si, dans quelques hôpitaux, on s'est décidé à établir dans les cours et préaux quelques pavillons qui ne constituent qu'un isolement insuffisant.

Quant aux anciens *hospices* ou *asiles*, destinés aux voyageurs, aux vieillards, aux mendiants, aux orphelins, à certaines catégories d'incurables, aux membres malheureux du clergé, de la noblesse et des confréries, ils ne recevaient généralement qu'un très-petit nombre de pensionnaires, et ils étaient disséminés dans les diverses paroisses de la ville et dans les faubourgs, où ils tenaient peu de place, ce qui était un avantage bien marqué sur nos vastes agglomérations modernes.

Les bâtiments de ces hospices se composaient, d'ordinaire,

de quelques chambres, d'une cuisine, d'une étuve, d'un réfectoire et d'une chapelle. Quelquefois, c'était simplement une grande salle commune, précédée d'une chapelle; tels étaient les hôpitaux de Brie-Comte-Robert, déjà cité; de Compiègne, fondés par Louis IX; de Lubeck, en Allemagne.



Fig. 217. — Façade de l'hôpital de Compiègne (XIIIe siècle)

Mais les hospices qui comportaient ces dernières dispositions, les plus simples, étaient spécialement destinés aux voyageurs et aux pèlerins qui se rendaient, en très-grand nombre, à Rome, à Jérusalem ou au tombeau de quelques saints particulièrement vénérés, comme saint Jacques de Compostelle, en Galice, soit pour accomplir un vœu, soit pour racheter une faute ou même un crime, soit tout simplement pour profiter des moyens d'existence qu'ils trouvaient à chaque étape. Parmi ces pèlerins se trouvaient aussi beaucoup de trouvères et les délégués royaux, chargés de missions plus ou moins occultes.



Fig. 218. — Plan.

Fig. 219. — Hôpital de Lubeck (XIVe siècle) Élévation de la façade principale.

Lorsqu'on transformait les anciennes xénodochies en hôpitaux de traitement, on y ajoutait successivement des bâtiments pour loger les services accessoires ainsi que plusieurs catégories de malades, comme le montre le plan de l'Hôtel-Dieu de Chartres, décrit au chapitre IV.

L'hôpital de Cuès, dans la Prusse rhénane, fondé en 1450, par le cardinal Nicolas, évêque de Brixen, pour six prêtres, six nobles et vingt et un pauvres du peuple, est un des types les plus intéressants d'asiles anciens, en ce qu'il présente des dispositions qui font pressentir celles des hospices modernes. C'est un cloître autour duquel s'ouvrent de vastes salles. La chapelle, placée à l'extrémité de l'une des galeries, se fait remarquer par une abside polygonale, de moindre diamètre que le corps de la nef, au centre de laquelle s'élève une pile unique qui supporte toutes les nervures de la voûte.

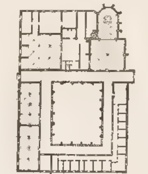


Fig. 220.— Plan de l'hôpital de Cués.

La plupart des fondations hospitalières du moyen âge ont été centralisées au XVIIe siècle dans les hôpitaux généraux. Toutefois, plusieurs des hôtels-Dieu dont, par nos recherches personnelles, les plans ont été reconstitués au chapitre III, fonctionnaient encore il y a peu d'années.

Nous avons dit que ces hôtels-Dieu, sur lesquels se concentraient, à toutes les époques, les plus grands efforts de l'assistance publique, étaient généralement placés auprès des cathédrales; c'était là une conséquence des statuts de la règle des chanoines, dressés par le Concile d'Aix-la-Chapelle, en 816, à la demande de Louis le Débonnaire, lesquels portent: « Les » évêques établiront un hôpital pour recevoir les pauvres, et » lui assigneront un revenu suffisant, aux dépens de l'Église; » les chanoines y donneront la dîme de leur revenu, même » des oblations, et l'un d'entre eux sera choisi pour gouverner » l'hôpital, même au temporel. Les chanoines iront, au moins » en carême, laver les pieds des pauvres; *c'est pourquoi l'hô-* » *pital sera tellement situé, qu'ils puissent y aller aisément.* »

Le dogme religieux paraît, d'ailleurs, avoir été la base du programme des architectes du moyen âge et de la Renaissance, pour la construction des hôtels-Dieu.

L'asile de la souffrance était placé sous l'aile protectrice des basiliques. La chapelle, par laquelle il fallait passer pour parvenir à l'hôpital, était le symbole de la foi, précédant l'œuvre de la charité. Les salles avaient l'aspect de chapelles, et les malades semblaient déjà ne plus appartenir à ce monde. Le grand christ appendu à la muraille symbolisait l'espérance pour ceux qui souffraient et allaient quitter la terre. Le refuge des pauvres et le temple du Dieu qui les a réhabilités étaient en communauté.

Comme jadis dans les asclépions grecs, les pratiques religieuses se joignaient à l'usage de certains médicaments, dans le traitement des maladies. Si ces pratiques n'eussent pas été trop souvent imposées, elles eussent pu exercer une influence salutaire sur les malades et sur les personnes qui s'étaient vouées à leur soulagement, en donnant aux uns la résignation dans la souffrance et aux autres le courage et la persévérance nécessaires pour accomplir un service aussi pénible que répugnant.

A notre époque, où l'on prie moins, où l'on travaille davantage, où l'on attend plus de soulagement de la science que du Ciel, il convient de considérer les dispositions générales des anciens hôpitaux au point de vue seulement de l'hygiène. Or l'emplacement auprès des cathédrales, situées au centre de villes resserrées dans l'enceinte étroite de murailles épaisses et de fossés profonds, pouvait être commode pour les administrateurs et *avoir sa raison d'être pour recevoir les malades ayant besoin de prompts secours;* mais il était défectueux, surtout à cette époque de pestes fréquentes, où les populations se pressaient en foule dans les temples, d'où elles débordaient au pourtour des parvis.

Le défaut inhérent à l'emplacement était racheté, dans une certaine mesure, par l'ampleur des salles de malades, généralement voûtées, soit en plein cintre, soit en ogive plus ou moins surbaissée. Mais, en cela, on se conformait plutôt au style dominant de chaque époque qu'à un principe d'hygiène. En effet, à partir du XV[e] siècle, pour se conformer au style de la Renaissance, on employait de préférence les plafonds plats, à charpentes épaisses et à longues portées, en saillie dans les salles et formant des caissons qui étaient de véritables réservoirs d'air vicié.

Si, postérieurement à cette époque, on employait encore quelquefois des voûtes, ce furent celles en anse de panier très-surbaissées, qui ne valaient guère mieux que les plafonds au point de vue de la ventilation naturelle.

Les avantages sanitaires de la forme ogivale, si favorable à la ventilation naturelle ascendante, étaient compromis par l'épaisseur des tympans des voûtes et par les vastes greniers, encombrés de charpentes, qui les surmontaient. Le poids de ces charpentes exigeait en outre des murs épais, qu'il fallait encore flanquer d'énormes contre-forts pour s'opposer à la poussée horizontale des voûtes, et ces murs, trop épais pour que la ventilation par filtrage pût les assainir, recélaient une humidité permanente. (Voir les coupes transversales de la salle St-Côme à Chartres, de la salle St-Landry à Beaune, etc., chap. IV, et celles de la salle St-Jérôme de l'Hôtel-Dieu de Soissons.)

Quelle que fût la forme des salles, elles avaient toujours une hauteur proportionnée à leurs grandes dimensions, et leur capacité était telle que, même en y serrant les lits sur trois ou



Fig. 220.— Miniature du XV[e] siècle.— Une salle de l'Hôtel-Dieu de Paris.
(D'après le *Magasin pittoresque*.)

quatre rangs, en cas de nécessité, les espaces cubiques individuels dépassaient encore ceux de nos hôpitaux modernes (1). (Voir le Tableau des conditions d'établissement d'anciens hôpitaux, placé ci-après en appendice.)

On n'avait pas encore prétendu qu'un homme pouvait vivre avec une ration de 10 à 12 mètres cubes d'air, et, fort heureusement, les architectes du moyen âge se faisaient une loi de ne pas mesurer parcimonieusement l'air aux malades, comme on l'a fait trop souvent depuis, en s'appuyant sur des calculs qui ne sont pas toujours d'accord avec les exigences de la vie dans des salles collectives. Mais on comptait trop exclusivement, alors, sur la grande capacité des salles pour leur conserver leurs qualités sanitaires; on négligeait de profiter des facilités offertes par leurs formes et par leur ampleur, pour y pratiquer une ventilation naturelle, nécessaire dans les salles les plus spacieuses. On y plaçait aussi un nombre excessif de lits. Cette agglomération de lits, sur un même plan, était pourtant moins mauvaise que le système que l'on a imaginé depuis pour loger un plus grand nombre de malades dans le même bâtiment, et consistant à partager quelques-uns des vastes vaisseaux qui ne formaient qu'une salle, par des divisions horizontales, constituant ainsi plusieurs étages là où il n'y avait qu'un rez-de-chaussée.

La densité des masses hospitalisées se trouve ainsi doublée ou triplée; les salles ne peuvent plus se ventiler naturellement sans l'emploi de moyens mécaniques, d'un effet très-douteux, et il y a échange permanent d'air vicié entre les diverses salles superposées.

A l'exception de l'Hôtel-Dieu de Paris, où le nombre total des malades constituait une agglomération aussi dangereuse pour la ville que pour l'établissement, la plupart des anciens hôpitaux ne contenaient qu'un nombre restreint de lits (de 7 à 100); mais malheureusement, en cas de besoin, on en doublait le nombre, en les serrant et en en plaçant dans les vastes gre-

(1) Les règles d'une bonne ordonnance architecturale, aussi bien que les nécessités de l'hygiène, protestent contre la hauteur donnée aux salles d'hôpitaux, laquelle atteint à peine 5 à 6 mètres, pour des longueurs de 30 à 40 mètres et des largeurs de 8 à 10 mètres. Les salles semblent affaissées, et l'air vicié, qui tend à s'élever, reste à la portée de la respiration lorsqu'il n'a pas d'issue par le haut, ce qui est le cas le plus général. J'ai posé en principe que les salles devraient avoir une hauteur égale à leur largeur, et qu'elles devraient être disposées pour favoriser la ventilation naturelle ascendante. Il faut bien se garder des formules algébriques qui tendent à démontrer l'inutilité des salles spacieuses, en présence d'une ventilation mathématiquement compensatrice.

niers qui surmontaient les salles. Les inconvénients de cet encombrement se trouvaient atténués par la grande capacité des salles; mais les espaces superficiels devenaient trop réduits, et c'est à peine si l'on pouvait, dans ces cas d'encombrement, circuler autour des lits.

L'aération extérieure des salles était compromise par les édifices et les constructions qui s'accumulaient alors dans leur voisinage. Les masses architecturales environnantes les dominaient, quelquefois, au point d'empêcher le soleil et l'air d'y pénétrer autant qu'il l'eût fallu. Cet inconvénient se produisait notamment à Orléans, où l'ancien Hôtel-Dieu était précisément situé au nord-ouest de la cathédrale, dont il n'était séparé que par une ruelle étroite.

Un autre inconvénient, et des plus graves, des anciens hôpitaux, était de réunir dans leur enceinte les services les plus encombrants, les plus capables d'augmenter l'insalubrité et de favoriser le développement des incendies, tels que boucherie, boulangerie, buanderie. Cependant cet usage n'était pas général, du moins pour la buanderie; car nous avons vu, au chapitre IV, que celle de l'Hôtel-Dieu de Reims, appelée *la buerie*, était située en dehors de la ville, sur les bords de la rivière la Vesle.

Le sol des salles était dallé, et, à ce sujet, il faut rappeler que, jusqu'au milieu du XVIe siècle, les malades de l'Hôtel-Dieu de Paris étaient obligés de marcher nu-pieds, et que, longtemps après encore, ils devaient se promener nu-jambes sur le petit pont servant de préau, si de charitables personnes ne leur apportaient des bas du dehors.

Une cheminée, ayant les vastes dimensions de l'époque, chauffait les salles, moins qu'elle ne les ventilait; mais son large foyer projetait un rayonnement bienfaisant. Pendant les hivers rigoureux, on y ajoutait des poêles mobiles.

Les malades de sexes différents étaient placés dans des travées qui formaient comme des cellules séparées. Quelquefois, des galeries placées au-dessus de ces cellules permettaient d'exercer une surveillance facile. On avait reconnu aussi la convenance d'isoler les convalescents des autres malades. Cette séparation avait été réalisée surtout à l'Hôtel-Dieu d'Angers, en 1689, au moyen d'une donation faite spécialement à cet effet; mais elle ne paraît pas s'être généralisée. Un certain nombre d'hôtels-Dieu possédaient des maisons de convalescence à la campagne.



Fig. 222. — Vue de l'hôpital Saint-Boniface de Florence.

L'ensemble des installations avait un caractère de grandeur, mais aussi de tristesse. On ne voyait, dans les parties les plus apparentes des salles, que des objets de nature à impressionner défavorablement l'esprit des malades, comme le tableau de la Mort, faisant sa harangue ordinaire en vers français; des cénotaphes de personnages, des tombes de fondateurs, des lits en planche à simple paillasse, destinés aux repentis qui se vouaient à des pénitences publiques.

Que ceux qui souffrent, et ce fut toujours, hélas! le sort du plus grand nombre, reportent leurs aspirations au delà de la

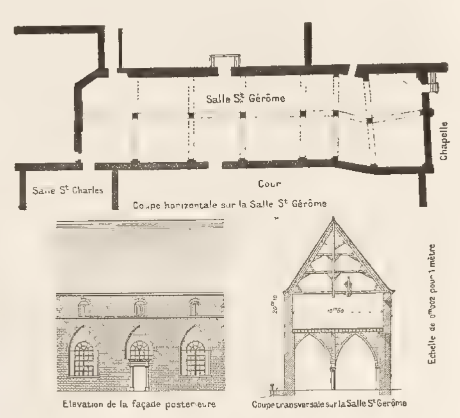


Fig. 221. — Hôtel-Dieu de Soissons (milieu du XIIIe siècle).

mort, rien de plus repectable; c'est une consolation suprême qu'il serait inhumain de leur refuser, non plus qu'aux déshérités et aux désillusionnés; mais on oubliait trop alors, dans l'ardeur qu'on mettait à sauver les âmes, que le principal objet d'un hôpital de traitement est de soulager les souffrances corporelles, sinon de les guérir. Les anciens comprenaient autrement l'influence que devaient exercer sur les malades les milieux dans lesquels ils étaient placés: ils les voulaient non-seulement salubres, mais attrayants, comme on l'a fait depuis pour nos stations thermales; et, à cet effet, il y avait, dans le voisinage immédiat des temples d'Esculape, des théâtres, des bains, des jeux, des édicules dédiés à Vénus, à Hygie et à d'autres divinités dont les attributs n'avaient rien d'attristant. La douceur du climat, la beauté des sites sous un ciel radieux, contribuaient aussi à amener dans les esprits un apaisement salutaire et favorable à la guérison.

Si, laissant de côté les conditions générales d'installation peu confortables, selon nos habitudes modernes, on considère les anciens hôpitaux au point de vue purement architectural, on trouve, dans tous ceux dont les plans nous ont été conservés ou que nous avons pu reconstituer par nos recherches personnelles, des édifices d'une grande valeur artistique. L'Hôtel-Dieu d'Angers, notamment, qui paraît avoir servi de modèle à celui de Chartres et à ceux de plusieurs autres villes de l'ouest de la France, était un des plus beaux types de construction ogivale du moyen âge.

Celui de Soissons (XIIIe siècle) présente des salles à deux

nefs où les vides, par rapport aux pleins, sont plus restreints.

L'Hôtel-Dieu d'Orléans était un des anciens édifices les plus remarquables de cette ville, si riche en chefs-d'œuvre d'architecture Renaissance.

L'ensemble des différents bâtiments construits à diverses époques, pour constituer l'Hôtel-Dieu de Paris, renfermait aussi de très-beaux spécimens des styles ogival et Renaissance. Plusieurs d'entre eux ont pu être reconstitués dans des dessins de Viollet-Leduc, cet appréciateur si éclairé de l'ancien art architectural.

Nous avons décrit les grands hôpitaux de Milan, de Florence et de Rome, œuvres des plus habiles artistes de l'Italie.

Citons encore l'hôpital de Bonifacio, fondé à Florence en 1787, par le grand-duc Léopold Ier, et dont deux vues sont reproduites ici.

Parmi les anciens hôpitaux anglais, celui de Greenwich, pour 3,000 pensionnaires, fondé en 1695, par Marie et Guillaume III d'Orange, sur la rive droite de la Tamise, est constitué par des édifices imposants de style grec.



Fig. 223. — Hôpital Boniface de Florence, façade principale. Echelle de 0,002 pour 1 $\left(\frac{1}{500}\right)$

L'hôpital de Plymouth, qui a été visité en 1786 par la commission de l'Académie française, qui le considérait comme un des meilleurs modèles, mérite mieux qu'une citation, bien que moins monumental que le précédent. Il sera décrit au commencement de la deuxième partie de cet ouvrage.



Fig. 224. — Hôpital de Greenwich, vue prise de la Tamise. Dessin de Wimpers. (Tiré du *Magasin pittoresque*

Il existe aussi en Espagne des spécimens très-remarquables d'anciens hôpitaux ; on peut citer, notamment : 1° à Madrid, l'hôpital de *Nuestra-Señora de la Concepcion* ou de *la Latina*, fondé en 1500, par Beatrix Galindo, surnommée *la Latina*, à cause de son grand savoir dans les langues anciennes, et construit sous la direction de l'architecte maure Maese Hazan, dans le style appelé mudejar, mélange de gothique et de mauresque ;

2° L'hôpital Santa-Cruz de Tolède, aujourd'hui hôpital des Enfants-Trouvés, fondé en 1494, par le cardinal Mendoza et

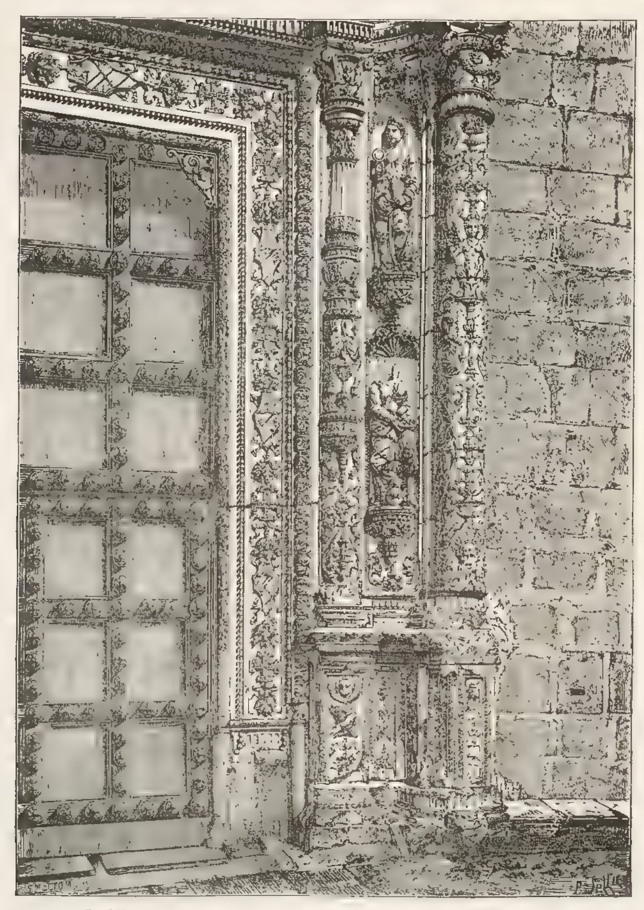


Fig. 225. — Partie du portail de l'hôpital de la Santa-Cruz (aujourd'hui École militaire), à Tolède. Dessin de Sellier, d'après une photographie. (*Magasin pittoresque.*)

construit dans le style de la Renaissance espagnole, sur l'emplacement du palais légendaire de l'infante Galiana, la fille du roi maure Alfahri, qui se fit chrétienne pour suivre Charlemagne en France.



Fig. 22[illegible]. — Hôpital de la Byloque, à Gand.

L'Allemagne et la Belgique présentaient, dans l'hôpital de Lubeck et dans celui de la Byloque, à Gand, des édifices de belle ordonnance ; ce qui restait de ce dernier a été enchâssé, comme un joyau, dans la construction du nouvel hôpital.

Malheureusement, la même conservation n'a pas eu lieu partout, et de nombreux édifices, de même valeur artistique, ont été détruits, sans qu'on en ait seulement conservé les plans (1).

Si cette destruction complète est déplorable au point de vue de l'art, il n'en est pas de même en ce qui concerne l'hygiène des villes. En effet, les quartiers centraux ont pu s'étendre et se percer de larges voies, en même temps que nos belles cathédrales se sont trouvées dégagées. Nous nous consolerions donc plus facilement de la disparition de tant de belles œu-

(1) La ville d'Angers a fait une heureuse exception, en conservant les plus belles parties de son ancien hôtel-Dieu Saint-Jean, pour y installer un musée archéologique ; la salle Saint-Côme, de Chartres, celle de Saint-Lazare, à Orléans, auraient pu être réservées pour une destination analogue.

vres, si les établissements modernes qui les ont remplacées étaient plus favorables à la guérison des malades ; mais il n'en est pas ainsi.

En effet, les hôtels-Dieu et les petits hospices disséminés que l'on détruisait ainsi se trouvaient remplacés par des hôpitaux généraux, formant d'immenses bâtiments dans lesquels l'espace libre n'était plus du tout en rapport avec le nombre de malheureux de toutes catégories, malades, vieillards, infirmes, aliénés et orphelins, qu'il fallait y recevoir à une époque où la France, dans toute la gloire de ses armes, de ses arts et de sa littérature, mourait de faim.

Il nous reste à résumer les ressources et les charges des anciens hôpitaux, ainsi que leur gestion sous les divers régimes.

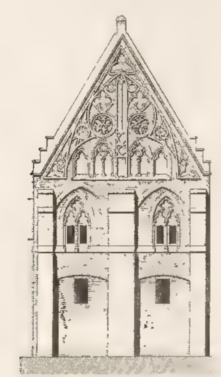


Fig. 227 — Hôpital de la Byloque, à Gand.

Ressources et Charges

De l'examen des comptes des anciens hôpitaux il résulte que, malgré les nombreux dons, legs et priviléges dont ils furent gratifiés, leurs ressources furent, en général, loin d'être en rapport avec les nécessités de la misère publique, qui alla toujours croissant, jusqu'à la fin du siècle dernier.

Quelques bienfaiteurs des établissements hospitaliers se consacraient, corps et biens, à l'œuvre qu'ils soutenaient et s'enfermaient dans l'hôpital, avec le seul droit d'y servir les pauvres et d'y mourir en faisant le bien. Plusieurs devaient y être entretenus, d'autres stipulaient des rentes viagères, et quelquefois des legs anticipés, qui n'étaient que des moyens de dégager une propriété grevée de dettes en se donnant les apparences de la générosité.

Le plus clair des revenus était souvent absorbé par les rentes à servir aux personnes qui avaient donné leurs biens sous cette condition.

Même en temps ordinaire, on parvenait rarement à assurer l'équilibre entre les recettes et les dépenses. Il était difficile d'établir d'avance un budget régulier, car il arrivait trop souvent que le défaut de récolte des terres et des vignes, principales sources de revenus, coïncidait avec un surcroît de malades ; il fallait alors restreindre l'admission à l'hôtel-Dieu aux personnes qui y avaient un droit incontestable, en vertu des règlements, et en exclure les malades atteints de certaines affections chroniques et de ce que l'on appelait le mal des ardents. Il arrivait même que ces derniers, n'eussent-ils que quelques jours, ou même quelques heures à vivre, étaient expulsés dès que l'on avait reconnu la nature de leur mal, pour faire de la place aux malades ordinaires ; ces malheureux s'en allaient mourir par les carrefours et les chemins, si la charité individuelle ne les accueillait.

Pendant les années de disette, de peste et de guerre, si fréquentes alors, les hôpitaux regorgeaient de pauvres et de malades, que les archers et les *chasse-gueux* ne pouvaient parvenir à éloigner des villes. On en logeait jusque dans les greniers, comme nous l'avons déjà dit. La détresse était complète, et, malgré les appels incessants à la charité, le produit des aumônes restait insuffisant à soulager de si nombreuses misères.

On faisait des quêtes à domicile (1), on imposait d'office les confréries des divers métiers et les personnes aisées, ou réputées telles, qui ne s'étaient pas exécutées de bonne grâce ; les administrateurs, les pères des pauvres, engageaient leur patrimoine. L'exposition des reliques produisait aussi quelques ressources, mais elle favorisait la contagion et la propagation de certaines maladies.

Les emprunts étaient difficiles à réaliser en temps utile, même à un taux usuraire ; la vente des biens-fonds ne présentait guère plus de facilité. On devait avoir recours aux caisses diocésaines et municipales, et, en dernier lieu, c'étaient, alors comme aujourd'hui, les municipalités qui finissaient par payer les dettes. Aussi les échevins profitaient-ils de la circonstance pour surveiller l'emploi des subventions et pour exercer sur l'administration un contrôle reconnu trop souvent nécessaire.

Désarroi et paniques lors des pestes

Nous avons rapporté au chapitre II, d'après Thucydide, ce qui se passait à Athènes pendant la peste qui ravagea cette ville en l'an 431 avant J.-C. Pendant le moyen âge, la situation des villes ainsi atteintes n'était pas moins navrante.

Dès l'apparition du mal, la mortalité prenait des proportions effrayantes dans une population misérable, qui négligeait les soins de l'hygiène la plus élémentaire et dont la superstition attribuait le fléau à un châtiment céleste. On élevait

(1) A des jours désignés d'avance, un certain nombre de dames (les Petites Sœurs des pauvres de l'époque) se mettaient en campagne et allaient, de maison en maison, demander pour les pauvres. Les quêteuses se recrutaient, le plus ordinairement, dans la bourgeoisie et le commerce. On choisissait, pour cette mission, les personnes capables d'inspirer la confiance et de séduire les bourses. L'argent recueilli composait un fonds commun, que l'on répartissait selon les besoins.

A Montpellier, l'œuvre des quêtes constituait une manière de congrégation, dite du *Dimècre* ou Mercredi, à cause du jour de la semaine réservé pour cette collecte ; cette congrégation permanente survivait aux variations de son personnel et jouissait, à ce titre, du droit de passer des actes et de posséder, soit des immeubles, soit des censives, dont les revenus formaient le noyau assuré d'un capital annuel.

Au XV[e] siècle, les consuls de Montpellier entretenaient, en dehors de l'œuvre du Dimècre, un ou plusieurs quêteurs, fonctionnant sous les auspices de l'autorité municipale. Ces quêteurs parcouraient chaque jour les rues de la ville, avec un âne qui portait les provisions recueillies çà et là, et dont le message quasi-officiel était indiqué par une housse de drap brun aux armes de la ville. Le produit de cette quête servait à nourrir cent des pauvres que désignaient, soit les consuls en personne, soit leur mandataire. Le quêteur prélevait sur sa collecte les choses nécessaires à sa propre alimentation et percevait, en outre, à titre de salaire, 25 sols par mois. (A. Germain, *de la Charité publique et hospitalière à Montpellier au moyen âge*.)

par les rues des barricades, pour empêcher l'accès des maisons empestées. La terreur était telle que les familles abandonnaient ceux de leurs membres qui étaient atteints, leur laissant une cruche d'eau pour tout secours. Les dignitaires du clergé, les magistrats en charge, les bourgeois à maison des champs comme les nobles à château, le personnel et jusqu'aux médecins des hôpitaux, s'enfuyaient pour ne revenir que lorsque le danger était passé et lorsque les *désaireux* avaient opéré leur travail de désinfection.



Fig. 228. — Habit de médecin et autres personnes qui visitent les pestiférés.

« Il est de maroquin du Levant ; le masque a les yeux de cristal et un long » nez rempli de parfums. »

Cette gravure, qui sert de frontispice au *Traité de la peste* (1721) de Jean Manget, savant médecin de Genève, est extraite du *Magasin pittoresque*, t. IX.

Les malades, de toute condition, ne recevaient alors les soins que de quelques personnes courageuses, comme il s'en trouve toujours dans les grandes calamités. En effet, à côté de tristes défaillances et de lâches désertions, on est heureux d'avoir à enregistrer d'admirables dévouements, comme ceux qui se produisirent à Montpellier en 1348, où sept consuls sur neuf périrent à leur poste; à Orléans en 1483; à Angers en 1625; à Rouen en 1650; à Reims en 1668. Dans ces différentes villes, la plupart des religieux et surtout des religieuses moururent au service des pestiférés, pendant que plusieurs administrateurs continuaient résolûment leur service et que des médecins dévoués succombaient à la tâche.

On trouve aussi à Marseille de beaux exemples de dévouement, comme ceux qui se produisirent lors de la terrible peste de 1720-1721 (1).

Les écrivains contemporains proclament les services rendus aux pauvres malades par des personnes de tout rang et de toute condition, qui s'étaient vouées à leur soulagement. Les archives publiques n'ont enregistré les noms que de quelques-unes de celles qui ont succombé à leur noble tâche; le nombre en a été grand, car les épidémies étaient fréquentes et terribles. La meilleure part de nos hommages revient aux sœurs de Charité et à leur patron saint Vincent de Paul, « le père Vincent », comme l'appelaient, dans une naïve expression filiale, ses contemporains reconnaissants.

Abus dans l'Administration. — Intervention des Conciles, des Municipalités et des Parlements

A côté d'humbles et de sublimes dévouements qui se sont perpétués, à travers les siècles, dans les hôpitaux, il faut constater que la direction de ces établissements ne fut pas toujours régulièrement exercée et que de graves abus s'y introduisirent, sous le voile de la religion et du bien public, si l'on en juge par les protestations des municipalités, par les décrets disciplinaires des papes, par les canons des Conciles (2) et par les ordonnances des souverains, qui ont essayé, à diverses époques, de réagir contre la dilapidation du bien des pauvres.

A l'origine, l'amour du prochain, la vénération pour le pauvre, considéré comme le représentant du Christ, l'espérance de récompenses, la crainte de punitions, dans une autre vie d'une éternelle durée, furent les principaux mobiles qui inspirèrent les fondateurs des premiers hôpitaux et les personnes qui se vouaient au service des malheureux.

(1) Lorsque la peste revint, une fois de plus, sévir à Marseille en 1720-21, l'Hôtel-Dieu de cette ville avait ses ressources épuisées, et les échevins avaient déclaré aux recteurs que la ville était dans l'impuissance de fournir le moindre secours. Abraham Meynier prête six mille livres, sans intérêts, pour deux ans. Tout le monde fuyait, y compris les échevins et recteurs, qui avaient charge de famille; il ne resta que les malheureux retenus par la misère et les malades abandonnés par leurs proches. L'Hôtel-Dieu était, dès les premiers jours, encombré de malades, et le personnel hospitalier était atteint par le fléau. Bruno Granier, ancien échevin et recteur, dont l'exercice était achevé, vint s'établir à l'Hôtel-Dieu et en dirigea la pénible administration. Charles Peyssonnel, doyen des médecins de Marseille, eut aussi le courage de s'enfermer dans l'hôpital, malgré ses quatre-vingts ans, pour y prodiguer ses soins aux malades. La mort, qui n'épargnait personne, vint frapper ces deux courageux citoyens, dans le combat obscur et glorieux. (*Histoire des hôpitaux de Marseille*, par Augustin Fabre.)

Le souvenir des services rendus en cette circonstance par l'évêque de Belzunce a été consacré par la statue que lui ont élevée les Marseillais.

(2) Concile de Vaison (an 442), canon IV.

On doit excommunier ceux qui retiennent les legs pieux que les fidèles ont faits à l'Eglise, et les regarder comme les homicides des pauvres.

Les deux derniers canons concernent les enfants exposés.

Constantin avait ordonné, en 331, qu'ils appartiendraient, comme leurs enfants, ou comme leurs esclaves, à ceux qui les auraient nourris ou élevés. Honorius avait ajouté, en 412, que celui qui élèverait ainsi un enfant exposé prendrait pour sa sûreté une attestation des témoins signée de l'évêque. Nonobstant ces lois, on inquiétait souvent ceux qui avaient eu la charité de recueillir ces enfants, et, après qu'ils les avaient nourris, on les obligeait de les rendre, ce qui était cause que personne n'osait plus s'en charger. Ils étaient plutôt exposés aux chiens, dit le Concile, qu'à la compassion de ceux qui voudraient les recueillir.

Le Concile ordonna que les lois des empereurs fussent observées et que, de plus, le dimanche suivant, le crieur avertît le peuple qu'on a recueilli un enfant exposé, afin que ceux qui voudraient le reconnaître puissent le redemander dans l'espace de dix jours. Celui qui, après ce temps écoulé, inquiétera ceux qui auront recueilli cet enfant, sera excommunié comme un homicide.

En 506, le Concile d'Agde confirme celui de Vaison, en ce qui concerne l'excommunication dont doivent être frappés les clercs ou les laïques qui retiennent les legs pieux (canon IV). Les évêques ne pour-

Parmi ces dernières nous avons cité, dans la Rome chrétienne, l'impératrice Flaccille, femme de Théodose; Fabiola, Pauline, Olympiade et plusieurs autres dames d'illustre naissance, qui, dans tout l'éclat de leur jeunesse et de leur beauté, abandonnèrent la société, où elles brillaient, pour s'enfermer dans les hôpitaux.

A l'époque mérovingienne, nous trouvons Radegonde, femme de Clotaire, et d'autres dames également dévouées, dont les noms ne sont pas tous parvenus à la postérité.

Plus tard, les frères et les sœurs laïques ou condonnés, unis souvent par les liens du mariage; les femmes du monde, même mariées, qui donnaient leurs soins aux malades, de l'assentiment de leur mari et de leurs enfants, montrèrent le même esprit de charité. Il en fut ainsi pendant toute la période militante du christianisme.

Saint Jean, patriarche d'Alexandrie, dit « l'Aumônier », déclare dans son testament ne laisser pour tous biens qu'un sou d'or, après avoir trouvé dans la maison épiscopale 4,000 livres d'or, qu'il a distribuées aux pauvres, ainsi que les dons innombrables qu'il a reçus à cette intention.

Les congrégations religieuses qui s'établirent dans les hôpitaux, pour le service des malades, et leurs supérieurs, qui sous le nom de *maître* ou de *prieur* géraient, à peu près sans contrôle, ces établissements, furent aussi, dans les premiers temps, des administrateurs zélés et fidèles du patrimoine de « leurs seigneurs les pauvres » (*dominis nostris pauperibus*), suivant l'expression touchante alors usitée.

Conformément aux statuts, approuvés par l'évêque et confirmés par le pape, en 1269, on allait chercher les pauvres par la ville, on les accueillait avec bonté et on les servait avec prévenance, douceur et patience.

La nourriture des pauvres était la même que celle des frères : on donnait aux plus malades des plats délicats, ou considérés comme tels.

Aux fêtes principales, qu'on ne manquait pas de chômer, aux anniversaires des bienfaiteurs, au *Roy boit*, au Mardi-Lardier, on ajoutait à l'ordinaire des victuailles et des friandises.

En toutes circonstances, on montrait aux pauvres malades une considération touchante. Les personnages les plus illustres qui entraient dans une ville faisaient leur première visite à l'hôtel-Dieu, et y laissaient des marques de leur générosité. On rappelait que Louis IX, après avoir fondé l'hôpital de Compiègne, en 1260, y avait porté le premier malade dans son lit, pendant que son frère, suivi des grands seigneurs, y portait les autres. Ce souverain agit de même lorsqu'il traversa Orléans, se rendant à la quatrième croisade.

Pour bien marquer que leur premier souci devait être le soulagement des malheureux, les évêques, avant leur installation, devaient passer plusieurs jours et plusieurs nuits à l'hôtel-Dieu, et, le Jeudi Saint, ils s'y rendaient en grande solennité, accompagnés des hauts dignitaires, du clergé et des choristes de la cathédrale, pour y laver les pieds de douze pauvres : c'est ce que l'on appelait la fête du Mandé, instituée par le Concile d'Aix-la-Chapelle, en 816.



Fig. 229. — Miniature du quinzième siècle. — Réception d'une novice à l'Hôtel-Dieu de Paris. (Extrait du *Magasin pittoresque.*)

Mais, peu à peu, l'esprit de sacrifice qui avait inspiré les règlements des congrégations hospitalières avait fait place à l'amour du bien-être, de la représentation et des richesses. Se fondant sur ce que les aumôneries avaient été assimilées à des bénéfices ecclésiastiques, que le clergé avait seul le droit d'administrer, les maîtres finirent par considérer le patrimoine

ront vendre les vases de l'Eglise ni en aliéner les maisons, les esclaves ou autres biens qui font subsister les pauvres.

Le premier Concile d'Orléans cherche aussi à s'opposer aux abus. Il décide que l'église et la maison de l'évêque seront regardées comme des lieux d'asile; les revenus des terres seront employés aux réparations des églises, à la subsistance des évêques et des pauvres et au rachat des captifs. L'évêque doit nourrir et visiter autant qu'il pourra tous les pauvres et les infirmes qui ne peuvent pas travailler.

Le cinquième Concile d'Orléans (549) confirma ces prescriptions.

L'archidiacre ou le prévôt de l'église doit visiter les prisonniers tous les dimanches, afin de soulager leurs misères.

L'évêque nommera une personne fidèle et soigneuse qui pourvoira à leur nourriture et à leurs autres besoins, aux dépens de l'église (canon XXI). On recommande aussi particulièrement aux évêques le soin des lépreux de leurs diocèses, et l'on juge que c'est à eux de leur fournir les vivres et les vêtements, selon les facultés de leur église.

provenant de fondations charitables comme leur bien propre, et ils n'en rendaient aucun compte, même au Chapitre; ils aspiraient à l'exercice des fonctions d'abbé, s'armaient du bâton pastoral et ne voulaient plus tenir leur emploi que du pape, au lieu de le devoir à l'élection, base primitive de leur pouvoir.

A l'exemple de leur prieur, des frères qui n'avaient plus de religieux que le nom faisaient bonne chère, tandis que les malheureux, considérés comme des hôtes importuns, mouraient par centaines sur le carreau, faute de soins. Le nombre des serviteurs augmentait en raison inverse des services rendus, et les bienfaiteurs devenaient plus rares à mesure que les dons de la charité publique étaient détournés de leur destination.

Quelquefois, de simples religieux dénonçaient eux-mêmes les abus aux Conseils de ville, qui ne cessaient de protester auprès des Parlements. En 1559, un courageux citoyen d'Angers, Primaudet, poursuivait, au nom des pauvres, auprès du lieutenant général du sénéchal d'Anjou, l'exécution des arrêts du Parlement « contre les rapacitéz » de ces gens d'église, « qui sont entréz dans l'héritage des pauvres comme loups » ravissants et n'ont d'autre soin aux hôspitaux que d'affer- » mer le revenu, ravir les deniers des fermes, et, pour le re- » gard des pauvres, leur distribuer l'aulmôsne à coups de bas- » ton. »

De son côté, Roger le Bénédictin rappelait, à la même époque, « le vœu de plusieurs personnes qui auraient trouvé » justice de prendre au bénéfice de l'hôtel-Dieu d'Angers le superflu des grosses abbayes voisines. »

Ce fut, sans doute, le spectacle de ces abus qui détermina le roi Louis VIII, dans le don qu'il fit à l'Hôtel-Dieu de Paris d'une rente considérable sur le Trésor public, d'en réserver l'administration à deux bourgeois de Paris, à l'exclusion formelle de tout personnage ecclésiastique.

Cette réserve, de la part d'un roi si pieux, fut, dès le commencement du XIIIe siècle, le plus puissant encouragement à l'intervention de l'élément laïque dans le contrôle de l'administration hospitalière.

Les décisions des Parlements, toujours favorables à une réforme, restèrent longtemps lettres mortes; ce ne fut guère qu'au XVIe siècle, après de grandes résistances, d'interminables procès, que, grâce à l'énergique intervention des municipalités, on put enfin obtenir une certaine régularité dans l'administration hospitalière, par la séparation du temporel, confié généralement, dès lors, à des personnes recommandables par leur probité. C'étaient, le plus souvent, comme à Angers, quatre bons et notables bourgeois ou marchands, élus par le Conseil de ville, et qui prêtaient serment devant le Sénéchal « *d'avoir le soin et l'œil sur les pauvres et malades,* » *de les faire bien traiter en leurs maladies ou nécessités, et* » *aussi d'administrer en bons tuteurs leurs revenus.* » Le bureau hospitalier d'Angers se renouvelait tous les deux ans; il nommait un receveur qui rendait ses comptes tous les ans, la veille de Pâques fleuries. A Orléans, les échevins nommaient, par-devant notaire, trois bourgeois chargés pour trois ans, de concert avec les chanoines du Chapitre de l'église d'Orléans, de l'administration de l'hôtel-Dieu.

A Paris, les maîtres, gouverneurs et administrateurs des hôpitaux qui, depuis 1505, avaient succédé au Chapitre de Notre-Dame pour le temporel, étaient choisis parmi les magistrats, les hauts fonctionnaires, les anciens échevins et les bourgeois les plus marquants. L'archevêque et le prévôt des marchands étaient, de droit, administrateurs.

A Lyon, l'administration de l'hôpital fut, à l'origine, confiée à des laïques, par saint Sacerdos (année 545), et ceux-ci en restèrent chargés pendant six siècles, puis elle passa en 1308 entre les mains de religieux de différents ordres, jusqu'en 1478, époque à laquelle ces derniers l'abandonnèrent aux consuls et aux échevins.

Plus tard, enfin, cette œuvre fut placée sous la direction de bourgeois et de marchands, dont la renommée était une garantie de zèle et de probité.

Nous avons vu, au chapitre IV, que les hôpitaux de Dijon furent régis, jusque vers le milieu du XVIIe siècle, par les religieux de l'ordre du Saint-Esprit; mais, à la suite de plaintes sur le relâchement de leur service, un arrêt du Parlement, de 1648, ordonna que les deniers seraient régis et gouvernés, sans aucun salaire, par deux ou trois échevins ou habitants de la ville, nommés et choisis par les commis de la cour, le procureur général et les vicomtes majeurs et échevins. De la même époque date l'établissement d'un bureau ou chambre, pour l'administration du bien des pauvres. Ce bureau avait des pouvoirs très-étendus; par exemple, lorsqu'une fille-mère lui apportait son enfant, il prononçait contre l'individu dénoncé comme père une amende arbitraire, qui ne pouvait être moindre de 60 à 90 livres et qui entrait dans la caisse des enfants trouvés. Lorsque le Parlement quitta la ville, pendant la peste de 1631, il rendit, le 24 mai, un arrêt conférant à la chambre des pauvres tout pouvoir pour subvenir à la nourriture des pauvres de l'hôpital, pour faire exécuter ses délibérations et tous jugements de *mort civile ou naturelle,* contre ceux qui contreviendraient aux délibérations et règlements. En 1636, lors du départ du Parlement de Dijon, à l'occasion d'une même calamité, il confirma les mêmes droits en y ajoutant celui d'appliquer la peine du fouet.

A Marseille, les hôpitaux étaient desservis, comme ceux de Dijon, de Rome et d'un grand nombre de villes, par les religieux de l'ordre du Saint-Esprit, sous le contrôle de recteurs, nommés tous les ans, le 10 novembre, « jour de Monseigneur Saint André », en séance du Conseil de ville, par le viguier et par les six conseillers municipaux qu'on appelait « nominateurs. » L'une des principales attributions des recteurs était de surveiller la tenue des inventaires prescrits par le sixième canon du Concile d'Arles, de l'année 1275; ils n'étaient toujours que les délégués de l'administration municipale, qui intervenait directement, quand elle le jugeait convenable (1).

(1) Les religieux du Saint-Esprit, auxquels incombait le service des malades, avaient à leur tête un commandeur, secondé par un lieutenant et un *baile* ou économe, préposé aux écritures et détails économiques, tous trois choisis parmi les frères. Ils avaient aussi sous leur direction l'hospitalière ou sœur chargée, concurremment avec un frère, de la gestion de l'hôpital d'Aubagne.

Dès le XIVe siècle, il y avait aussi au service des malades des frères donats, ainsi nommés parce qu'ils n'entraient dans l'administration et ne recevaient l'habit, à double croix blanche sur la poitrine, des mains du commandeur, qu'après avoir donné à l'hôpital tout ou partie de leurs biens et avoir prononcé des vœux perpétuels d'obéissance et de pauvreté. Des sœurs donates, faisant les mêmes vœux et soumises aux mêmes règles que les frères, se consacraient au service des femmes. Les donats étaient, le plus souvent, unis aux donates par les liens du mariage, et ils vivaient maritalement dans la maison. (Augustin Fabre, *Histoire des hôpitaux de Marseille,* tome Ier, page 55.) Le mariage, entre les frères et les sœurs hospitaliers, était aussi en usage à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Il fallait être riche et généreux pour satisfaire aux obligations imposées, par l'usage et par les règlements, aux directeurs de la charité de Marseille. Ils étaient obligés de verser, chacun, la somme de 300 livres, dans les mains du trésorier, à leur entrée en exercice. Chacun d'eux déposait de plus, dans le bassin, quatre louis d'or, le jour de la procession de Saint-Lazare. Ils donnaient aussi treize livres toutes les fois qu'ils remplissaient les fonctions de semainier, et quelques-uns ajoutaient à toutes ces libéralités des gratifications particulières, en faveur de l'établissement. (Augustin Fabre, *Histoire des hôpitaux de Marseille,* tome II, page 187.)

Aussi les recteurs étaient-ils, généralement, choisis parmi les riches marchands et les hommes placés le plus haut dans l'estime publique, qu'ils fussent nobles ou vilains, la bienfaisance abaissant les barrières des distinctions sociales, si tranchées à cette époque.

A Montpellier, berceau de saint Roch, le saint Vincent de Paul du XIVe siècle, et où fut fondé l'ordre du Saint-Esprit, les seigneurs « Guilhem » exerçaient leur action, permanente et directe, sur la plupart des institutions de bienfaisance, très-nombreuses et très-bien pourvues, de cette ville. Dans les petits hôpitaux montpelliérains, un commandeur, un aumônier, quelques frères et sœurs, suffisaient à la tâche et dirigeaient tout, sous le contrôle actif de la municipalité, qui s'est toujours montrée généreuse et dévouée, entre toutes, aux malheureux.

Grâce à l'intervention directe des Conseils de ville dans l'administration des hôpitaux, dès l'origine de ces institutions, il n'y a jamais eu, à Montpellier ni à Marseille, de ces malversations d'autant plus regrettables que les pauvres en subissaient les conséquences, ni de ces conflits et procès avec les religieux qui se sont produits ailleurs, pendant plusieurs siècles. C'était l'un des bienfaits des franchises municipales dont jouissaient, au moyen âge, les provinces du midi de la France, plus éloignées du foyer des invasions et de la domination germanique que celles du Nord.



Fig. 230. — Fac-similé d'une gravure de la Bibliothèque nationale, représentant des lépreux au XVe siècle dans les diverses situations de leur existence intérieure. Le texte, en vieil allemand, donne des maximes religieuses.

Service médical

Dès les premiers siècles de notre ère, l'art de guérir fut un attribut du clergé, qui continua à employer les mêmes pratiques que les prêtres d'Esculape, dans l'antiquité. Par les capitulaires publiés à Thionville, en 805, Charlemagne ordonna d'enseigner la médecine, sous le nom de physique, et, pendant

longtemps, c'est-à-dire jusqu'à l'avènement, au XVIe siècle, de praticiens dignes de leur grande mission humanitaire, le bagage scientifique, dont les prêtres et les moines seuls étaient dépositaires, se bornait aux doctrines confusément amalgamées des auteurs grecs, latins et arabes, auxquelles on associait l'alchimie et l'astrologie. L'Église avait prohibé, en 1326, les dissections et les autopsies, qui avaient été inaugurées, vers 1315, à Bologne, par Mondini; elle avait également interdit les opérations sanglantes à ses ministres. On affectait alors, les médecins surtout, de considérer la chirurgie comme un art méprisable. L'exercice de la médecine, dans les hôpitaux, se réduisait à l'interprétation des préceptes d'Hippocrate et de Galien, déjà plus ou moins défigurés par les Arabes et les scolastiques. Au XIIe siècle, l'école de Salerne, celles de Paris, de Montpellier, qui s'étaient formées en dehors des cloîtres, n'avaient pu encore formuler de traitements pratiques; aussi les recettes populaires, et parmi elles les bouillons de vipères, estimés entre toutes, constituaient-elles des remèdes pour tous les maux et étaient-elles appliquées suivant l'inspiration des religieux ou des chirurgiens barbiers, tenus principalement de panser les plaies et d'habiller les malades, moyennant un maigre salaire de quelques livres.

Les malades ne laissaient pas, pour cela, toute espérance à la porte de l'hôpital; comme dans l'antiquité, ils comptaient surtout sur l'intervention divine. Il y avait pour chaque espèce de maladie un saint guérisseur, auquel il valait encore mieux s'adresser qu'à l'ignorant et présomptueux chirurgien, toujours prêt à faire jouer la lancette, le trépan ou tout autre des nombreux et grossiers instruments qui composaient son arsenal, dont il tirait d'autant plus vanité qu'il devait en savoir forger, lui-même, les principales pièces.

Les archives hospitalières sont encombrées par les relations de querelles interminables entre les maîtres chirurgiens et leurs aides ou garçons gagnant maîtrise; ce ne fut guère qu'au XVIe siècle qu'un service chirurgical et médical à peu près régulier fut institué dans les hôpitaux, après qu'Ambroise Paré eut, pour ainsi dire, créé en France la science de la chirurgie, et que Vésale eut posé les bases de l'anatomie humaine. Les hôpitaux devinrent, depuis, les grandes écoles expérimentales des sciences médicale et chirurgicale, et, en fournissant d'inépuisables sujets d'étude, ils rendirent à la société des services compensant largement les sacrifices qu'ils lui coûtaient.

En résumé, en ce qui concerne leur installation générale, les anciens hôpitaux présentaient les graves inconvénients d'avoir des bâtiments enchevêtrés, sans symétrie et sans grand souci de leur aération extérieure; d'agglomérer, dans leur enceinte, les services les plus encombrants et les plus insalubres; de présenter un volume excessif de matériaux et de comporter un trop grand nombre de lits, dans leurs salles souvent uniques.

Les anciennes abbayes transformées en hôpitaux offrent de meilleures conditions sanitaires, parce que non-seulement leurs salles sont très-vastes et dégagées d'étages, mais aussi parce que les services sont bien distribués et que les bâtiments sont disséminés sur une grande surface de terrain, et séparés par de larges cours et jardins. De plus, ces établissements sont, généralement, placés dans une situation aérée.

Les abbayes, pas plus que les hôpitaux anciens les mieux établis, ne doivent pourtant être considérées comme des modèles à suivre; leur installation ne répondrait plus complétement aux besoins actuels. Quant à l'ampleur de leurs salles, qu'on ne saurait trop approuver, elle doit et peut être obtenue par des procédés de construction qui réduisent à un minimum les cubes de matériaux poreux et absorbants, considérés, avec raison, comme nuisibles à la salubrité.

On conçoit, d'ailleurs, que les architectes du moyen âge n'aient pas épargné les matériaux, dont la masse était un élément de stabilité pour les voûtes et charpentes à grandes portées qui constituaient leurs constructions. A cette époque, la pierre, le bois et la main-d'œuvre étaient à vil prix, et, quand il s'agissait d'élever un édifice religieux ou hospitalier, chacun voulait y contribuer, soit pour embellir la cité d'un monument dont on serait fier, soit, surtout, dans l'espoir de mériter une récompense dans la vie future.

Les souverains donnaient le bois d'une forêt; les corps de métiers rivalisaient de zèle et de désintéressement; les artistes consacraient toute leur existence à l'ornementation de l'œuvre: c'est ainsi que le moyen âge a pu élever à peu de frais des constructions colossales, qui étaient aussi d'admirables œuvres d'art.

Ce n'est, malheureusement, que sous le rapport de l'art seul qu'il peut être permis d'admirer les anciens hôpitaux; leur administration n'était pas meilleure que leur installation, et elle peut être caractérisée en quelques mots: *Insuffisance des ressources, abus fréquent dans leur emploi, par défaut de contrôle.*

L'usage, à peu près général, de coucher plusieurs malades dans un même lit, suffirait à lui seul pour nous inspirer l'horreur des anciens hôtels-Dieu (1).

Pendant onze siècles, celui de Paris a offert le triste tableau que ses administrateurs eux-mêmes en ont tracé, en tête de leurs comptes: « Qu'on se figure une longue enfilade de salles » contiguës, où l'on rassemble des malades de toute espèce » et où on les entasse souvent trois, quatre, cinq et six dans » un même lit, les vivants à côté des moribonds et des morts; » l'air infecté des exhalaisons de cette multitude de corps mal- » sains, portant, des uns aux autres, les germes pestilentiels » de leurs infirmités et le spectacle de la douleur et de l'ago- » nie, offert et reçu. »

Les archives hospitalières, les anciens cartulaires et chartriers, sont des sources précieuses d'où l'on pourrait tirer une histoire bien intéressante de ces temps encore peu connus, où se trouvaient sans cesse en lutte l'égoïsme individuel et brutal poussé à ses dernières limites et protégé par une législation aussi dure qu'intolérante, la barbarie native des races multiples confondues par les conquêtes, et les principes d'une religion civilisatrice qui avait pour chefs, dévoués jusqu'à la mort, les hommes les plus instruits, les plus intelligents et les plus énergiques de cette époque, aux caractères si fortement trempés.

C'est cette lutte, entre deux éléments si contraires, qui fit du moyen âge une époque de contrastes et d'exagérations, dans le bien comme dans le mal.

A côté d'abus monstrueux, dont le récit suffit à révolter notre humanité, se produisaient des actes qui témoignent du sentiment de la justice, de la solidarité et du respect pour l'homme faible et malheureux.

(1) Au milieu du XVIIIe siècle, le Conseil de ville d'Angers, pour encourager l'établissement nouveau de la manufacture des toiles à voiles, n'imaginait pas de faveur plus précieuse que d'assurer à chaque ouvrier malade le privilége, unique et bien envié, de coucher seul dans un lit, à l'hôtel-Dieu. (C. Port, Cartulaire de l'hôpital Saint-Jean).

Les paroles du Christ, « Tout ce que vous avez fait au moin- » dre de vos frères, c'est à moi que vous l'avez fait », étaient, à la fois, une menace et une promesse; menace et promesse qui se matérialisaient dans l'enfer, dont les flammes éternelles attendaient le mauvais riche, et dans le paradis, qui s'ouvrait devant la charité.

Tel seigneur dur et rapace, qui avait passé sa vie à opprimer le faible, fondait, en mourant, un hôpital de ses deniers, pour racheter ses fautes.

Mais on pouvait, trop souvent, dire de lui ce que François I[er] disait, dans un moment de mauvaise humeur, du chancelier Duprat, qui venait de fonder la belle salle du Légat, à l'Hôtel-Dieu de Paris : « Son hôpital ne sera jamais assez grand pour » loger tous les malheureux qu'il a faits. »

Il est un point de grande importance resté dans l'ombre ; il s'agit de l'exercice, dans les hôpitaux, de la liberté de conscience, déjà si chère à nos pères, qu'ils l'ont souvent payée de leur sang.

Les règlements des anciens hôpitaux portent bien, en principe, que les pauvres de toutes religions et de toutes nations y doivent être reçus. C'était un hommage rendu au grand principe de la tolérance religieuse, et nous voudrions croire qu'il y avait égalité de traitement pour tous dans le malheur; mais, si on se reporte à cette époque de foi ardente, alors que l'autorité spirituelle et l'autorité temporelle étaient confondues dans les mêmes mains, il est difficile d'admettre que la liberté de conscience ait toujours été respectée, dans des conditions qui se trouvaient être si favorables pour provoquer la conversion d'un dissident.

L'inscription gravée sur la façade de l'hôtel-Dieu d'Orléans :

EN on y PAIX	*ON y entre en pais*
P on y AS	*ON n'y entre pas*

était-elle une menace d'exclusion pour d'aucuns ou un conseil, la tranquillité d'esprit étant la principale condition de la guérison ? C'est une question qu'il est difficile d'approfondir.

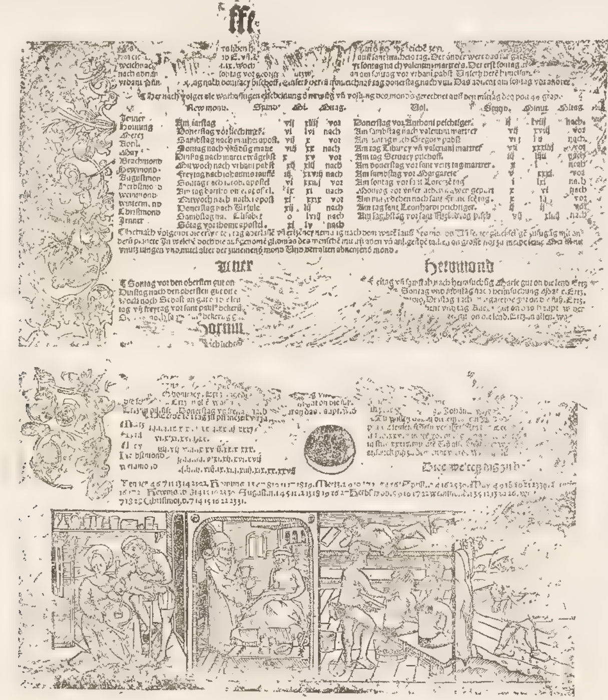


Fig. 231.— Ancien calendrier médical indiquant les médecines à prendre, les saignées et ventouses à pratiquer suivant les âges et les sexes et d'après les phases de la lune.

L'exposé qui précède, sur les conditions anciennes de l'hospitalisation, n'a pu laisser que de pénibles impressions; pourtant certains usages venaient pondérer la rudesse des mœurs et adoucir l'assistance donnée aux malades. Ainsi il est certain que, dans les temps passés, les personnages marquants et les bourgeois favorisés de la fortune ne se croyaient pas quittes de leurs devoirs sociaux en donnant de l'argent pour les hôpitaux ; ils y venaient fréquemment, pour porter des consolations aux malheureux.

Jusqu'à l'abolition des jurandes, les confréries et maîtrises donnaient de nombreux secours à l'hôpital ; leurs membres se mettaient en rapports directs avec les pauvres malades. On lit dans les Livres des métiers, titre IX, rédigé par le prévôt de Paris :

» Nul orfèvre ne peut ouvrir sa forge le jour de la fête de » l'un des douze apôtres, si cette fête ne tombe pas le samedi, » à l'exception de la boutique que chacun ouvre à son tour, » cette fête-là et le dimanche. Et tout ce que gagne celui qui

» a boutique ouverte ce jour-là, il le met dans le tronc de la » confrérie des orfèvres, dans lequel tronc on met les aumônes » de tous les orfèvres à mesure qu'ils vendent ou achètent » des marchandises de leur métier, et avec l'argent que ren- » ferme ce trésor, chaque année, le jour de Pâques on donne à » dîner aux pauvres de l'Hôtel-Dieu. »

A certains jours de fête, les femmes des plus riches marchands allaient, à tour de rôle et dans leur plus belle toilette, servir les malades de concert avec les religieuses. Cet usage touchant était peut-être, dans une certaine mesure, une garantie contre des abus trop criants ; peut-être aussi favorisait-il les protections particulières ; dans tous les cas, il rapprochait les classes, trop profondément divisées, et il était le prélude des élans généreux qui allaient se produire, au début de la révolution de 1789.

On avait dit : « Noblesse oblige. » Elle obligeait, en effet, dans leur intérêt même, les seigneurs féodaux qui s'étaient emparés de la terre à secourir ceux qui la cultivaient et y étaient attachés en esclaves. De nobles châtelaines donnèrent souvent l'exemple d'une charité dont la religion leur faisait un devoir.

Après l'avènement de la bourgeoisie, on pouvait dire : « Fortune oblige. » Le développement de l'instruction, les écrits des philosophes, tendaient à substituer à la charité, qui procède de la foi et qui attend sa récompense du ciel, un sentiment nouveau, celui de la solidarité entre les hommes, qui devenait un devoir social. Ce principe, que « nul n'a droit au superflu si quelqu'un manque du nécessaire », tendait à s'imposer à la conscience de ceux que les hasards de la naissance ou les chances de la spéculation avaient faits riches. Les privilégiés de la fortune devaient, en effet, se considérer désormais comme les dépositaires d'une partie plus ou moins grande de la fortune publique, dont ils devaient user équitablement, dans un intérêt général, et surtout en faveur des victimes de malheurs immérités.

Des associations d'assistance se formèrent dans toutes les paroisses, sous le nom de bureaux de bienfaisance, et les « Dames des pauvres », laissant souvent de côté de futiles plaisirs et d'égoïstes intérêts, allèrent porter à domicile des secours et des consolations aux malheureux qui ne voulaient ou ne pouvaient avoir recours à l'assistance officielle.

A Lyon, des hommes et des femmes du peuple, faisant partie d'une association *ad hoc*, venaient régulièrement, chaque dimanche, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, peigner, raser, approprier les malades et leur rendre les plus pénibles services.

A toutes les époques, on a rencontré, dans les diverses conditions, des gens de cœur dont l'ambition était de faire le bien.

L'Association des femmes de France, fondée récemment, dans le but de secourir les défenseurs de la patrie sur les champs de bataille futurs, est une manifestation moderne des sentiments de solidarité qui animent les dames françaises. Préparées d'avance à remplir leur noble mission, par des études laborieuses et intelligentes de chirurgie usuelle, elles voudront certainement, en attendant les terribles luttes qui se préparent, faire profiter de leur expérience les malheureux qui souffrent dans les hôpitaux. C'est ainsi que la fraternité ne sera plus seulement une devise, mais une vertu pratique, et que les déshérités apprendront à estimer et à aimer ceux que les passions anarchiques leur présentent comme des monstres d'égoïsme, comme des exploiteurs qu'il faut traiter en ennemis.

Nous terminerons ici l'étude des hôpitaux anciens, pour entreprendre celle des hôpitaux construits depuis le commencement du XIXe siècle.



APPENDICE

TABLEAU RÉSUMANT LES PRINCIPALES CONDITIONS D'ÉTABLISSEMENT D'ANCIENS HOPITAUX

NUMÉROS D'ORDRE	DÉSIGNATION	EMPLACEMENT	DATE de fondation	NOMBRE de lits	SURFACES bâties	SURFACES Cours	SURFACES totales	SURFACES par lit	SALLES PRINCIPALES DES MALADES: Nombre de malades	Longueur	Largeur	SURFACES totales	SURFACES Par tête	Hauteur	CUBES totaux	CUBES Par tête	Forme des salles en coupe transversale	DISPOSITIONS PARTICULIÈRES
			siècle		m. c.	m. c.	m. c.	m. c.		mèt.	mèt.	m.	m. c.	mèt.	m. q.	m. q.		
1	Hotel Dieu de Paris.......	Auprès de la cathédrale.	7e	3500 en moy	12000	2000	14000	4	22 à 450	30 à 130	8.33 à 11	250 à 1130	11.36 à 3.20	4.66 à 8	1165 à [illegible]	52 à 25	Voûtes en ogive en plein cintre ou en arcs surbaissés.	Bâtiments construits à diverses époques et enchevêtrés. Salles superposées à deux et trois nefs. Lits sur plusieurs rangs.
2	Hopital St Louis de Paris..	Au N-E de Paris	16e	800	10000	80000	90000	112.50	200	120	7.70	924	4.62	7.80	7200	36	Voûtes en plafonds.	Plan régulier en forme de carré. Salles sur voûtes, sans superposition d'étages.
3	— de la Charité de Paris...	Au centre de Paris	16e	200	3500	5000	8500	42 [illegible]	13 à 89	18.80 à 110	8.50 à 8.50	159.80 à 935	10.66 à 10.50	5.60 à 5.50	895 à 5142	68 à 57	Plafonds à caissons	»
4	— Cochin de Paris.	Au sud de Paris	18e	300	2000	4800	6800	26.66	18	21.65	6.90	150	7.80	5.90	885	46	Plafonds.	Orientation régulière des bâtiments. Pas de superposition d'étages.
5	— de St-Denis, près Paris.	Au sud de la ville	7e	36	2000	800	2800	77	14	22	7	154	11	[illegible]	[illegible]	62	id.	»
6	Hôpital de Dijon.	A l'ouest de la ville. Entre l'ancienne enceinte fortifiée et la rivière	12e	540	7400	44300	[illegible]1900	96	19	22	8	176	8	4.15	730	31	Plafonds et cintres.	Multiplication des salles jusque dans le grenier. Petit nombre de lits dans chacune.
7	Hôtel-Dieu d'Orléans......	Auprès de la cathédrale	12e	237	3000	600	36[illegible]	15	62	40	12	480	7.75	9	4320	70	Plafonds avec colonnes de support	Défaut d'aération du côté de la cathédrale
8	— d'Angers..	Auprès de l'abbaye du Ronceray, en dehors de la ville	12e	400	[illegible]	[illegible]000	7000	17.50	200	60	22.50	1350	—	10	13500	68	Voûtes ogivales.	Petit nombre de salles. Vastes dimensions de la principale. Lits cloisonnés comme dans des cellules
9	— de Chartres	Auprès de la cathédrale	11e	234	2800	500	3300	14	14	3[illegible]	15	468	10	7	3276	74	id.	id.
10	— de Reims. .... Ancienne abbaye St-Remi	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2500	13[illegible]00	17000	38	30	23	8	184	6.13	9	1650	55	Plafonds en plein cintre.	Utilisation de tous les services monastiques. Salles de malades jusque dans les galeries. Ampleur des services généraux
11	— de Montpellier......	Au centre de la ville. En tour de ruelles étroites	12e	500	4000	2000	6000	12	40	35	12	420	10.50	3.50	1470	37	Plafonds avec charpentes et [illegible]	Forme monumentale. Salles trapézoïdales, éclairées d'un seul côté, sans aération extérieure ni ventilation intérieure.
12	Hôpital de Tonnerre.. ...	Auprès de l'église Notre-Dame.	13e	70	2000	12000	14000	200	40	88	18.6[illegible]	1637	40	10	16370	400	Voûtes ogivales.	Petit nombre de salles. Vastes dimensions de la principale. Lits cloisonnés comme dans des cellules.
13	Hotel-Dieu de Lyon........	A l'ouest de la ville, au bord du Rhône.	6e	1000	18[illegible]	3000	21[illegible]	[illegible]	28 à 1[illegible]	31 à 66.30	8.23 à 15.06	254 à 1000	[illegible] à 8.30	6.75 à 7.70	1715 à 7700	61 à 64	Plafonds.	Salles sur voûtes, réunies en forme de croix, avec dôme central.
14	— de Beaune.	Au centre de la ville.	15e	70	[illegible]	13[illegible]0	[illegible]	71	28	[illegible]	13.70	630	15	16	10000	360	Voûtes ogivales.	Comme à Tonnerre, Angers et Chartres.
15	— de Lyon ... Ancienne abbaye St-Martin .	A l'ouest de la ville.	[illegible]	236	3800	24200	28000	118	1[illegible]	21	11	230	14	10	2300	140	Voûtes plein cintre.	Utilisation des services monastiques. Vastes salles de malades. Petit nombre de lits.
16	— de Rouen. .... (Ancien [illegible] des pestiférés, agrandi en 1750	En dehors de la ville Faubourg Cauchoise.	17e	700	9400	33600	43000	61	2 à 116	23 à 62	7.25 à 5	16[illegible] à 930	[illegible] à 8	[illegible] à 8.25	923 à 7672	45 à [illegible]	Plafonds [illegible] Large éclairement.	Salles [illegible] au centre. Refends longitudinaux percés et baies cintrées. Quatre rangs de lits. Croisées s'ouvrant en six parties. Salles à deux rangs de lits, un par trumeau
17	Archihôpital du St-Esprit, à Rome.	Sur les bords du Tibre.	[illegible]	1000	[illegible]000	14000	[illegible]	20	[illegible] à 220	40 à [illegible]	[illegible] à 17	500 à 2000	10 à 7.10	[illegible] à 15.44	7000 à 30000	110 à 135	Plafonds et cintres.	Exposé aux inondations.
18	— de Milan..... (Hôpital Majeur).	Sur les bords du canal Martasena.	17	3000	19000	20000	39000	13	[illegible]	40	10	400	6.66	13	5200	87	id.	Plan des salles en forme de croix, avec dôme central. Galeries latérales.
19	— de Florence. Santa-Maria-Novella	Au centre de la ville.	13e	1200	16000	8000	24000	20	90	50	[illegible]	600	6.6	12	7200	80	id.	id.
20	Lazaret de Milan....	En dehors de la ville.	15	[illegible]20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	2	3	3.50	[illegible]	5.25	5	[illegible]	26.25	id.	Petites chambres en forme de cellules, sur le périmètre d'un carré. Galeries latérales.

Nota. — Quelques-unes seulement des mesures insérées dans ce tableau ont pu être relevées sur place, dans les bâtiments existant encore; les autres ont été prises approximativement à l'échelle, sur d'anciens plans retrouvés dans les archives hospitalières ou dans des bibliothèques publiques et particulières. Les chiffres n'ont donc qu'une exactitude relative, suffisante d'ailleurs pour établir des comparaisons et pour corroborer les considérations générales du chapitre V sur les anciens hôpitaux.



DEUXIÈME PARTIE

LES HOPITAUX ET L'ASSISTANCE PUBLIQUE PENDANT LE XIXe SIÈCLE

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDES, DISCUSSIONS ET PROGRAMMES POUR LA CONSTRUCTION DES HOPITAUX

---

1. Exposé des études relatives au déplacement et à la reconstitution de l'Hôtel-Dieu de Paris. — 2. Plan de Philibert Delorme au XVIIe siècle. — 3. Projets divers. — Objections faites. — 4. Projet de Poyet. — 5. Projet de Leroy. — 6. Etudes de Tenon, programme et Plan-modèle de l'Académie des sciences. — 7. Hôpital de Plymouth, premier type d'hôpital à pavillons séparés. — 8. Projet Clavareau (1805). — 9. Projet Duchanoy (1812). — 10. Projet Gau (1832). — 11. Programme pour la construction de l'hôpital La Riboisière (1842). — 12. Programme anglais (1855). — 13. Discussions à la Société de chirurgie de Paris (1864). Programme du Comité de santé des armées françaises (1872). Mémoire à l'Académie des sciences, par C. Tollet (1876). Etudes dans les congrès internationaux et les sociétés d'hygiène (1878-1888).

1. — Exposé

Bien que les projets de déplacement et de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, les mémoires de Tenon et le programme de l'Académie des sciences soient antérieurs au dix-neuvième siècle, ils ont paru devoir figurer dans la deuxième partie de cet ouvrage, attendu qu'ils ont servi de base aux réformes accomplies depuis la Révolution dans la construction des hôpitaux.

L'étude la plus ancienne relative à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, mentionnée par Tenon, est celle de Desgodets, et elle date du XVIIe siècle.

Cependant, dès le commencement du XVIe siècle, François Ier, fuyant la contagion de la capitale, datait de Corbeil (13 août 1515) des lettres patentes pour prescrire l'établissement, sur la rivière, d'une succursale de l'Hôtel-Dieu de Paris, encombré par les pestiférés qui, entassés au nombre de six à huit par lit, gisaient pêle-mêle et confondus avec les malades ordinaires. (Voir la description de cet hôtel-Dieu au chapitre IV, Ire partie.)

Faute de ressources les prescriptions de François Ier restèrent lettres mortes et une succursale de l'Hôtel-Dieu ne fut édifiée que cent ans plus tard sous Henri IV (hôpital Saint-Louis). Il y a lieu pourtant de présumer que des projets avaient été étudiés pour donner satisfaction immédiate à la volonté du souverain.

On trouve précisément dans les œuvres de Philibert Delorme (*Nouvelles Inventions sur l'art de bâtir*, Paris 1561), un plan de l'illustre architecte qui paraît se rapporter à cette question; malheureusement la légende explicative qui devait accompagner ce plan a disparu, ce qui rend plus difficile l'interprétation des idées de l'auteur et c'est probablement cette lacune qui est cause qu'il n'a été fait mention de ce plan dans aucun des écrits relatifs aux hôpitaux. Il est cependant possible de se rendre compte de ses dispositions principales.

2. Plan d'Hôtel-Dieu, attribué à Philibert Delorme

L'emplacement n'est pas indiqué; le seul titre est : *la Principale Entrée de l'Hôtel-Dieu.* Il y a lieu de penser que cet hôpital devait être construit dans le voisinage du parvis Notre-Dame, eu égard aux idées du temps (1), et ce qui confirmerait cette hypothèse, c'est que l'auteur le plaçait sur une plate-forme élevée de 2 mètres en moyenne au-dessus des terrains voisins, en prévision, sans doute, de l'exhaussement du sol qui se produisait dans ce quartier et qui menaçait déjà d'enterrer les soubassements de la cathédrale.

Dans tous les cas, l'emplacement de l'ancien Hôtel-Dieu ne présentait pas l'étendue nécessaire. En effet, l'espace de terrain figuré sur le plan a la forme d'un rectangle de $288^{m} \times 240^{m} = 67200^{m^2}$; surface près de sept fois plus grande que celle qu'occupait alors l'Hôtel-Dieu.

Les bâtiments se composent de quatre pavillons, A, B, C, D, placés en croix et aboutissant, à angles droits, sur une cour carrée E, de 48 m. de côté et de 2,300 mètres de surface. Au centre de cette cour sont tracés des cercles concentriques, qui doivent figurer le plan d'une fontaine ou d'un lavatorium, comme on en voyait dans les grands hôpitaux de l'époque, notamment dans celui d'Angers. Cette cour centrale est entourée d'une galerie de 6 m. de largeur.

Les annexes de l'hôpital sont formées de bâtiments étroits, qui se développent à angles droits et présentent, dans leur ensemble, un carré circonscrivant les extrémités des pavillons principaux. Les annexes forment les côtés des quatre cours rectangulaires F, G, H, I, de 28 toises $\times$ 33 toises (56 m. $\times$ 66 m.) et de 5,460 m. de superficie. Ces dernières sont bordées

(1) Bien qu'au XVIe siècle les Français eussent rapporté de leurs campagnes d'Italie, avec le goût des belles choses et du confortable, un peu du scepticisme des peuples de cette contrée, il n'est guère probable que Philibert Delorme ait pu s'affranchir du programme religieux exposé ci-dessus; car on trouvait encore, deux siècles plus tard, le sentiment qui l'avait inspiré assez vivace pour présenter le plus grand obstacle au déplacement de l'Hôtel-Dieu.

par des galeries R, sur un côté, et par les annexes Q, T, sur les trois autres côtés.

Une clôture, placée à 24 m. de distance des façades extérieures et des murs des cours, enveloppe tout l'hôpital.

Quatre escaliers, Y, Y, Y, Y, rachetant les différences de niveau entre le sol de l'hôpital et les rues adjacentes, sont placés au centre des quatre faces et vis-à-vis des extrémités de chacun des pavillons, qui tous ont, ainsi, leur entrée particulière. Ces entrées sont précédées par des galeries à colonnes qui, se prolongeant le long de chaque façade extérieure, établissent une communication couverte sur tout le pourtour extérieur de l'hôpital.

L'escalier de la principale entrée a 18 marches, tandis que celui de l'entrée opposée n'en a que 10, ce qui indiquerait une pente d'environ 1 m. 50 (0 m. 005 par m.) du terrain naturel.

De l'escalier principal, qui a une largeur de 8 m., double de celle des trois autres, on parvient au premier pavillon, par un passage M, M, de 85 m. environ de longueur sur 20 m. de largeur, y compris celle de deux galeries à colonnes qui le bordent, et qui occupent, à elles deux, la moitié de la largeur totale établie. Les murs de fond de ces galeries forment l'un des côtés de deux cours closes, K, rectangulaires, ayant chacune 39 toises de longueur, 35 toises de largeur et 5,460 m. de superficie.

Les bâtiments occupent 20,000 m. c., soit le tiers, environ, de la superficie totale du terrain, de telle sorte qu'il en reste plus des deux tiers disponibles pour les cours et préaux. Cette étendue relative des surfaces libres est une heureuse conséquence de la forme adoptée pour les plans.

Chacun des quatre pavillons de malades A, B, C, D, comporte une salle principale A, de 28 toises (56 m.) de long, 10 t. (20 m.) de large et 1,120 m. de surface. Cette dernière dimension exigeait l'emploi de colonnes de support, qui ne sont pas indiquées, pour soutenir les planchers de la partie supérieure, à moins que cette partie ne fût composée d'une série de voûtes d'arête.

Cette *salle principale* est munie de quatre cheminées, deux à chaque bout; elle contient 80 lits, et ceux-ci sont placés deux à deux, sur quatre rangs, laissant un passage central de 5 m. de largeur. Chaque lit occupe ainsi 14 mètres de surface de salle, et leur largeur de 1m50 fait présumer qu'ils devaient recevoir à la fois plusieurs malades, suivant le déplorable usage de l'Hôtel-Dieu de Paris.

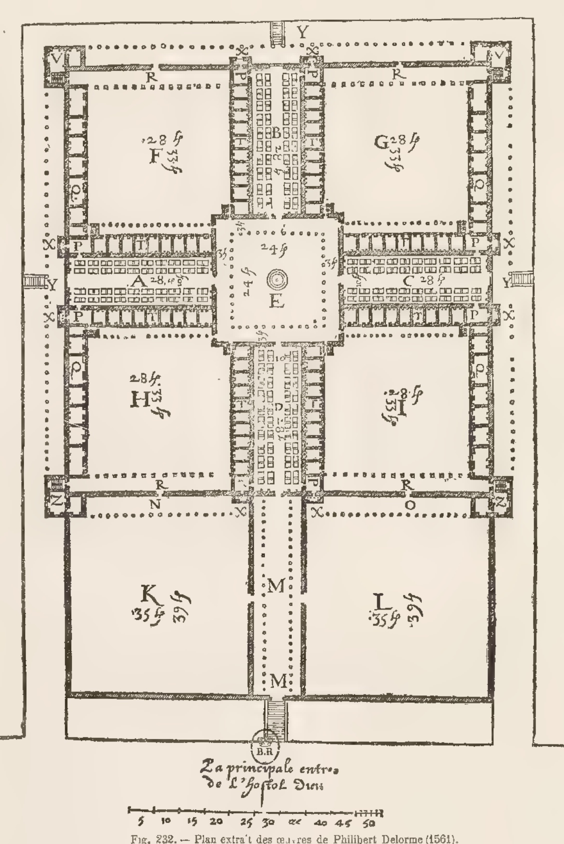


Fig. 232. — Plan extrait des œuvres de Philibert Delorme (1561).

Des compartiments T, T, placés tout le long des façades latérales, paraissent être destinés à loger certaines catégories de malades, des services particuliers ou des personnes de service; il y a une cheminée dans chacun de ces compartiments, qui rappellent les dispositions des cellules du Lazaret de Milan, décrit ci-dessus.

Des lieux d'aisance X, X, placés en saillie, sous les galeries extérieures, desservent les diverses salles, par l'intermédiaire d'un vestibule P, P, qui devait contenir des lavabos qui ne sont pas figurés.

La salle principale a un accès direct, par l'une de ses extrémités, sur les galeries de la cour centrale. Les compartiments latéraux ont accès direct sur des galeries donnant sur les cours externes F, G, H, I, et peuvent communiquer par là avec les galeries de la cour centrale.

Deux escaliers placés sous les galeries, dans les angles formés par l'intersection des pavillons avec les annexes Q, desservent les diverses salles. Aux quatre angles saillants du plan, en Z, Z, Y, Y, sont d'autres escaliers pour parvenir aux galeries R, R, R, R, et à diverses pièces en saillie dans les galeries extérieures, qui paraissent être destinées à loger des surveillants.

Les services généraux ne figurent pas sur ce plan, à moins que l'auteur ait prétendu consacrer à cet usage une partie des compartiments des annexes marqués Q; mais leurs dimensions ne paraissent pas se prêter à une pareille interprétation du plan.

Le nombre des étages n'est pas indiqué; rien ne permet donc d'évaluer le nombre de lits que devait comporter l'hôpital, et l'on ne peut déterminer ce nombre qu'en se basant sur des hypothèses.

Comme à l'époque où Philibert Delorme dressait ce plan, l'Hôtel-Dieu de Paris recevait, au minimum, 2,400 malades, on peut présumer que le projet comportait au moins 1,200 lits,

en admettant seulement deux malades par lit, ce qui eût constitué une grande amélioration sur ce qui se pratiquait à cet égard à l'Hôtel-Dieu.

Or, si l'on s'en réfère aux indications du plan, on trouve 120 malades pour une grande salle, 80 malades dans vingt petites salles adjacentes, soit 200 malades par étage de pavillon, et 800 pour les quatre pavillons : il eût donc fallu, exactement, trois étages pour loger les 2,400 malades de l'Hôtel-Dieu.

La disposition des quatre bâtiments principaux en forme de croix présenterait des avantages incontestables, si les services généraux étaient placés au centre de la croix ; car, alors, les parcours de service seraient égaux pour les quatre ailes et se réduiraient au minimum possible. C'est ce qui avait fait déjà adopter cette forme pour plusieurs hôpitaux italiens (Milan, et plus tard Florence) ; pour l'Hôtel-Dieu de Lyon, par Soufflot (1635) ; pour l'hospice des Incurables de Paris, par Gamart (1780) ; pour un projet d'hôtel-Dieu, par Iberti, et, de nos jours encore, pour certains édifices.

Mais cette disposition est incompatible avec l'uniformité de l'orientation des bâtiments. Et pourtant l'auteur s'était étendu très-longuement, dans ses écrits, sur les avantages d'une orientation rationnelle des habitations.

Le plan comporte, indépendamment de la vaste cour centrale avec sa fontaine aux eaux jaillissantes, une cour plus vaste encore pour chaque pavillon, sans parler des deux grandes cours latérales à la galerie d'entrée.

Les *galeries*, en forme de cloître, qui bordaient les cours, devaient être d'une grande commodité, soit pour les communications de service, soit comme préaux couverts, pour les malades, par les mauvais temps.

L'ensemble de l'édifice devait être d'un aspect imposant et agréable, avec ses élégantes colonnades. Il eût répondu ainsi aux idées d'un temps où l'on n'avait pas encore compris les avantages que présentent, au point de vue sanitaire, pour les logements collectifs, la simplicité des constructions et la réduction des cubes de matériaux. On croyait alors faire bon en faisant grand.

L'absence de toute indication relative à une chapelle est à noter.

Rien n'indique quelle devait être la forme des salles, suivant leur coupe transversale, et c'est pourtant un point sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention, à cause de son influence prédominante sur la ventilation naturelle.

On sait que, dans les principaux hôpitaux anciens, les salles étaient voûtées en plein cintre, jusqu'au XIIe siècle, époque où, la direction de l'architecture passant des mains des moines dans celles des francs-maçons, l'ogive vint se substituer à la lourde arcade romane.

Les massifs énormes de maçonnerie qui formaient les résistances passives, opposées aux poussées des voûtes en plein cintre ou en anse de panier, pouvaient dès lors être réduits, grâce aux résistances actives des nervures du nouveau style.

Les architectes laïques, succédant aux moines constructeurs, purent profiter de leur expérience péniblement acquise et donner à leurs œuvres un nouveau caractère d'élégance et d'ampleur.

En même temps, l'art de la stéréotomie, dont les notions, déjà connues des anciens, avaient été en partie recueillies par l'institution monastique, ajoutait ses ressources aux avantages de la forme ogivale, pour donner aux édifices une plus grande légèreté, tout en assurant leur stabilité.

Mais, à peine parvenu à son apogée, le style ogival, qui avait donné cependant de si beaux spécimens dans les infirmeries conventuelles, comme celle d'Ourscamp, dans les hôpitaux français, comme ceux de Chartres (XIIe siècle), d'Angers (XIIIe siècle) et de Soissons (XIIIe siècle), était remplacé par le style dit « Renaissance », qui s'était fait admettre d'abord dans de très-gracieuses habitations particulières, puis dans certains monuments publics.

Pour obéir au goût de l'époque, plus sensible à l'harmonie des détails que soucieux de l'ampleur des dimensions, les architectes du XVIe siècle délaissaient le magnifique vaisseau ogival et couvraient leurs salles de plafonds horizontaux, aux charpentes épaisses et saillantes, aux compartiments rentrants, comme le montre la vue intérieure d'une salle de l'hôpital de la Charité. L'ornementation artistique de ces plafonds ne pouvait atténuer les défauts d'une disposition radicalement vicieuse au point de vue de la ventilation naturelle et de la multiplicité des angles, qui rendaient le travail d'assainissement des « désaireux » beaucoup plus difficile et plus inefficace après chaque épidémie.

Philibert Delorme, qui avait préconisé dans un écrit les formes courbes, les aurait-il adoptées pour son hôtel-Dieu ? C'est une question impossible à trancher.

En supposant même qu'il eût conservé les plafonds, il n'aurait pas manqué de les reporter aussi haut que possible, suivant l'usage de ce temps, mieux inspiré en cela que le nôtre, où trop de salles d'hôpitaux n'ont qu'une hauteur absolument insuffisante et tout à fait disproportionnée avec leurs autres dimensions (1).

On remarque que les salles du plan de Philibert Delorme renferment un nombre de lits trop considérable. On acceptait bien encore, au XVIe siècle, de grandes salles, comme celles des hôpitaux du moyen âge, mais on les encombrait, de plus en plus, de lits à plusieurs places. Philibert Delorme a prévu 80 lits par salle ; plus tard, Poyet, Leroy et Soufflot, voudront en mettre jusqu'à 100.

Cette grave erreur sanitaire s'est continuée jusqu'au jour où l'Académie des sciences, s'inspirant des belles études de Tenon, l'un de ses membres, eut posé des principes plus rationnels, dans son programme de 1786, programme rappelé ci-après et dont nous avons cherché à élargir les bases, en tenant compte des progrès de l'hygiène et des vœux des hygiénistes.

En ce qui concerne l'ordonnance générale extérieure, il est certain que les dispositions du plan de Philibert Delorme, avec ses ailes en croix et les colonnades de ses galeries latérales, devaient donner à l'édifice l'aspect monumental que l'on recherchait alors.

Dans les applications faites, avant et après Philibert Delorme, de la forme en croix, on a fait aboutir les quatre corps de bâtiment à une coupole, qui devait servir de ventilateur commun à toutes les salles de malades. Un autel, placé au centre, permettait aux malades de voir, de leur lit, les cérémonies religieuses. Ce fut sans doute le but principal qu'on se proposait ; car, au point de vue de la ventilation, les coupoles ne donnèrent jamais de résultats satisfaisants : dans certaines circonstances atmosphériques, l'appel d'air ne s'y produisait pas,

(1) Qu'il me soit permis de rappeler à ce sujet que je n'ai cessé de protester contre des dispositions aussi contraires à l'harmonie des formes intérieures qu'aux nécessités de l'hygiène, posant en principe que la hauteur d'une salle devait être à peu près égale à sa largeur.

tandis que dans d'autres il déterminait des courants nuisibles par leur intensité; aussi a-t-on pris, presque partout, le parti de les fermer par des cloisons. Mais, dès qu'on ouvre les portes qu'on y a réservées pour les besoins du service, il y a échange d'air vicié entre les salles.

De plus, dans les exemples cités, les murs et les bâtiments qui circonscrivent le plan général complètent l'occlusion des cours, dont les dimensions sont limitées à celles des pavillons formant les branches de la croix, de sorte que l'aération générale est complètement interceptée.

A l'hôpital Saint-Louis-de-Gonzague de Turin (1792), l'architecte avait préféré la forme d'une croix de Saint-André, à cause sans doute de la forme du terrain dont il disposait, et on avait établi dans la coupole des cheminées où l'on allumait du feu pour faire un appel d'air; mais ce procédé ne put être efficace.

Philibert Delorme a voulu éviter ce grave inconvénient. Au lieu de mettre ses pavillons en communication par une coupole, il a réservé, au centre de la croix, une vaste cour à air libre.

Dans ces conditions, la forme en croix n'a plus les mêmes inconvénients, au point de vue de l'aération. Mais, pour qu'elle puisse offrir les facilités de service qui la caractérisent, il faut placer les services généraux au centre, et de façon à ce que les bâtiments qui les abritent dégagent complètement les pavillons de malades et permettent à l'air de circuler librement autour d'eux.

J'ai déjà fait observer que les services généraux ne sont pas marqués, dans le plan de Philibert Delorme, à moins qu'il ne les ait prévus dans les bâtiments adossés aux salles des malades, ce qui eût été mauvais, à tous les points de vue.

On remarquera que la forme en croix, ne comportant que quatre pavillons de malades, oblige à employer plusieurs étages, pour un grand hôpital.

Avec des pavillons simples, sans superposition de salles de malades, pavillons dans lesquels on ne doit pas placer plus de 40 lits (28 au plus dans la salle principale, 2 dans chaque petite salle séparée et 6 convalescents au rez-de-chaussée), on ne pourrait pas avoir un hôpital de plus de 200 lits, soit :

4 pavillons de malades ordinaires ou blessés, à 40 lits	160 lits
3 ambulances mobiles pour contagieux, ensemble.	40 »
Total	200 »

En appliquant des pavillons doubles, comme ceux de Montpellier, on pourrait encore avoir un hôpital de 400 lits au maximum, savoir :

4 pavillons doubles à 80 lits	320 lits
3 ambulances mobiles, ensemble	80 »
Total	400 »

Le plan et la coupe ci-joints indiquent les dispositions d'un hôpital en forme de croix, pour 200 lits ; un hôpital de 400 lits, avec pavillons doubles, n'en différerait que par les dimensions.

Ce plan occupe une surface de 25,600 mètres, soit de 178 mètres par lit de malade ; elle est ainsi de beaucoup supérieure à celle du tableau que j'ai présenté à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, lors de la discussion du programme pour les hôpitaux.

Cet excédent peut être considéré comme un superflu, contre lequel il ne saurait y avoir d'autre objection que le surcroît de dépenses qu'il entraîne.

L'étude du plan de Philibert Delorme laisse certainement de regrettables lacunes ; il ne pouvait en être autrement, puisque le texte explicatif qui devait compléter le projet n'a pas été imprimé dans les œuvres du célèbre architecte et que je l'ai vainement recherché. Cette lacune ne m'a pas permis de me rendre compte du projet dans plusieurs de ses parties les plus intéressantes.

On pourra la combler, peut-être, en tenant compte des idées d'une époque où les intelligences, surtout accessibles aux formes extérieures, croyaient naïvement que les qualités d'un hôpital étaient proportionnées à la valeur artistique de ses constructions, et où l'on négligeait trop volontiers des considérations purement sanitaires qui tendent aujourd'hui à dominer, considérations qui avaient été mieux appréciées dans les temps antiques.

Le plan de Philibert Delorme présente, dans ses pavillons séparés par de vastes cours, dans ses galeries de communication formant préaux couverts, des dispositions avantageuses ; mais on doit regretter que cet illustre architecte se soit laissé entraîner, par les errements du temps, à placer un trop grand nombre de lits dans les salles principales et à encastrer ces salles dans les constructions en contiguïté, ce qui empêchait de les aérer et de les éclairer sur leurs faces latérales, défaut capital, qui n'eût pu être qu'atténué en plaçant les bâtiments latéraux en appentis et à une hauteur moindre que celle des grandes salles afin de les éclairer au-dessus des toits latéraux. En outre, le grand nombre de compartiments ainsi accolés à la salle principale ne pouvait qu'aggraver les mauvaises conditions de l'aération générale.

En résumé, la forme en croix, telle que Philibert Delorme l'a conçue, vaut mieux que dans les dispositions similaires appliquées avant et après lui ; toutefois, les avantages qu'elle donne, par la réduction des parcours, ne paraissent pas compenser entièrement ses défauts, au point de vue de l'orientation irrégulière qu'elle implique ; c'est pour ce motif que je me suis abstenu de l'employer dans les projets que j'ai eu à dresser et à faire exécuter.

3. — Projets divers

Tenon nous apprend dans ses Mémoires qu'au XVIIe siècle Desgodets, architecte des bâtiments du roi Louis XIV, avait préparé un plan disposé circulairement, de manière à ce que toutes les salles aboutissent à un point central.

Le projet de Desgodets ne fut pas plus exécuté que celui de Philibert Delorme.

Lors de l'incendie partiel de 1737, qui prit naissance dans le grenier aux chiffons et qui causa la mort de plusieurs malades, de nouveaux projets de reconstruction se produisirent en grand nombre. On conservait le même emplacement, agrandi des terrains donnés par la ville auprès du Pont-au-Double. On ne songeait pas encore au déplacement de l'hôtel-Dieu. Cette mesure radicale apparaît pour la première fois, en 1748, dans un projet publié par M. Lejeune, qui reportait l'établissement dans l'île des Cygnes.

Les objections qu'il souleva méritent d'être rapportées ; car elles se sont reproduites bien souvent ailleurs en variant dans la forme, pour continuer de funestes errements. On peut considérer d'ailleurs les discussions concernant la reconstruction et le déplacement de l'Hôtel-Dieu de Paris comme une introduction au programme de l'Académie, et à ce titre elles présentent un intérêt réel.

« 1° L'éloignement de l'hôtel-Dieu de la métropole était une » chose impraticable : l'archevêque représentant saint Landry, » premier fondateur de cette maison, l'avait placé dans l'en- » ceinte épiscopale, afin d'être tout entière sous ses yeux, » sous son gouvernement immédiat et sous l'administration » des chefs du chapitre qui en sont nés les seuls administra- » teurs spirituels;

» 2° L'hôtel-Dieu n'ayant pas de plus grandes ressources » que les charités, il les perdroit s'il cessoit d'être exposé » aux yeux de tout Paris, et d'être à chaque instant l'objet de » la faveur et de la charité excitée plus puissamment par la » misère extrême qui revendique ses droits à chaque instant;

» 3° La distance qu'il y auroit de ce nouvel hôtel-Dieu aux » divers quartiers rendroit extrêmement pénible le transport » des malades » (M. Lejeune prévint cette objection en faisant entrevoir qu'il laisseroit dans l'emplacement de l'hôtel-Dieu actuel un hospice succursale où l'on pût, en tout temps et à toute heure, recevoir les pauvres dont les blessures dangereuses et pressantes exigeroient un prompt secours);

« 4° Enfin les ressources projetées ne pouvoient suffire à » l'accroissement de bâtiments et de dépenses extraordinai- » res que cet établissement entraîneroit, et que, supposé même » qu'elles pussent y suffire, les personnes tant soit peu indi- » gentes auroient à peine une légère infirmité, qu'elles se ren- » droient aussitôt dans un hopital que la propreté et le bon » air leur feroit regarder comme une maison de campagne, » où ils iroient consommer la subsistance des vrais pauvres » et des vrais malades; enfin que l'affluence des malades obli- » geroit de songer à de nouveaux accroissements, de pouvoir » à de nouveaux besoins et d'élever un troisième hôtel-Dieu. » Ils rappeloient à l'exécution de l'ancien projet, mis déjà en » partie à l'exécution qui étoit de joindre à l'hôtel-Dieu actuel » un supplément de bâtiments suffisants tant sur la rue Neuve- » Notre-Dame que par des arcades sur la rue la Bucherie, » même par accroissement jusqu'à la rue Galande. La chose » leur paroissoit d'autant plus facile que presque toutes les » maisons qui subsistent dans la rue Neuve-Notre-Dame ap- » partiennent à l'hôtel-Dieu. Il n'y avoit point d'acquisition à » faire, et, si l'hôtel-Dieu y perdoit des loyers, il y gagnoit » d'une autre part par l'exemption de quantité de réparations » ruineuses qui consommoient une grande partie de ces mê- » mes loyers. Ils proposoient de faire l'acquisition de quelques » maisons dans les rues de la Bûcherie-du-Fouarre et autres » adjacentes, enfermées dans ce canton, dont une grande par- » tie, et entre autres le prieuré de Saint-Julien-le-Pauvre, » appartenoient déjà à l'hôtel-Dieu, tant de ces anciennes pos- » sessions que par les nouvelles acquisitions faites depuis en- » viron vingt ou trente ans. »

Des observations plus justes étaient faites par M. Carré, qui écrivait à l'auteur du projet :

« Vous proposez un bâtiment somptueux et de la plus grande » magnificence pour le nouvel hôtel-Dieu; de là il résulte des » conséquences auxquelles vous n'avez pas pensé. L'air est » bientôt corrompu dans ces masses énormes, trop resserrées » et trop élevées, où les pauvres et les malades sont entas- » sés, suffoqués, infectés par le défaut d'espace et d'air libre. » Trouvez bon que je compare le faste qu'on admet dans ces » sortes de bâtiments à une espèce d'épidémie inséparable de » ces sortes d'entreprises, qui consomment le plus souvent la » partie la plus liquide du revenu des pauvres, par les aug- » mentations et les réparations considérables qu'on est obligé » d'y faire souvent. » Il proposait ensuite « de faire seulement » un corps de logis avec deux ailes sur-longées, d'une profon- » deur médiocre pour la façade de cette maison; de faire en- » suite sur les derrières des ailes multipliées, d'une étendue » considérable, avec de grandes croisées symétrisées des deux » côtés ; de former dans ces ailes de grandes salles, où l'on » pût mettre cinquante lits pour autant de malades ; d'y pra- » tiquer deux cheminées seulement plutôt que des poëles, à » moins qu'ils ne fussent de terre cuite; de n'élever ces ailes » que d'un étage et demi ; de pratiquer une cour bien sablée, » dans laquelle il n'y eût que les contours pavés en plates- » bandes de trois pieds de largeur et plus élevés de deux » pieds que le milieu, où il y aurait deux puisards ; de n'y » mettre ni arbres, ni grosses plantes ; d'isoler la tuerie, la » boucherie, les basses-cours, les écuries, la lingerie et les bû- » chers. »

En 1756, parut une brochure ayant pour titre : « *Exposition » d'un plan proposé pour les malades de l'hôtel-Dieu*, réim- » primé dans les vues d'un citoyen en 1757, par M. de Cha- » mousset. »

Cet ouvrage commence par une peinture énergique, touchante et malheureusement trop vraie, de l'état où étaient alors les malades de cet hôpital « couchés jusqu'au nombre » de six dans un lit qui suffisait à peine pour deux ; tous, dans » ces lieux resserrés, formant par leurs haleines, de mille » maux différents une épidémie générale qui rend incurable » chaque maladie particulière; ces malheureux s'effrayant mu- » tuellement par les cris de la douleur, par le délire, par la » vue de leurs plaies, de leur agonie, de leur mort. Dans » cette confusion générale », dit judicieusement M. Chamousset, « quel effet les remèdes peuvent-ils produire? Comment » éviter les méprises, comment soigner convenablement tou- » tes les maladies ? » Il concluait de là « qu'il faudrait tout » autant abandonner les hommes dans un coin, comme les » animaux, aux soins de la nature, au repos, à l'eau simple et » à la compassion des spectateurs. »

Les mêmes objections qui avaient été faites vingt ans avant contre le projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu se reproduisirent contre le projet Chamousset et avec d'autant plus d'énergie que l'auteur déployait plus de persévérance pour réussir.

On peut les résumer à trois principales :

« 1° Il faut respecter un établissement et des usages an- » ciens;

» 2° Les commodités trop multipliées dans cet hôpital pour- » raient y attirer trop de malades et rendre ses revenus in- » suffisants ;

» 3° Il faut craindre d'altérer la confiance, de tarir la source » des aumônes et d'indisposer les personnes nécessaires au » bien de cette maison. »

On doit convenir que la charité exercée dans de pareilles conditions n'était guère méritoire, et qu'elle paraît avoir eu plutôt pour mobile une ostentation nuisible à la société que l'amour sincère du prochain.

L'incendie de 1772, alimenté comme le précédent par les greniers à foin et à paille, par les écuries et étables, détruisit des bâtiments pour une somme qu'on évalua à deux millions. On serait tenté de considérer ce sinistre comme un mal nécessaire s'il n'avait fait encore de nombreuses victimes.

Les projets de reconstruction, qui avaient été oubliés depuis l'incendie de 1737, furent remis à l'ordre du jour.

M. de Chamousset essaya encore une fois d'introduire le sien. La lettre qu'il écrivit à ce sujet contient un tableau du

nombre excessif des malades et des morts de l'hôtel-Dieu, en comparaison avec celui de la Charité de Paris depuis 1737 jusqu'en 1748; elle renferme le projet de diviser l'hôtel-Dieu et de mettre une partie des malades à l'hôpital St-Louis, et l'autre au couvent des Cordelières du faubourg Saint-Marceau; elle indique les moyens de changer le système d'administration des malades; de ne recevoir désormais que les vrais pauvres, les gens abandonnés, etc.; de disposer d'une manière utile au public et propre à l'embellissement de Paris, la partie de l'Hôtel-Dieu consumée par le feu; de procurer aux deux nouveaux hôpitaux la quantité d'eau nécessaire aux besoins immenses de ces établissements; d'établir dans l'île des Cygnes un dépôt, où se feraient les lessives générales, et, au Gros-Gaillou, une maison pour le sèchement, repassage, etc. Le dernier ouvrage de M. Chamousset sur l'Hôtel-Dieu avait pour objet la manière de diminuer les charges de cet hôpital. Les moyens qu'il proposait étaient : 1° d'en distraire les malades de Bicêtre et de la Salpêtrière, qu'il étoit plus à propos de traiter dans ces hôpitaux, où ils jouissoient d'un meilleur air qu'à Paris, outre que leurs maladies ne seroient point aggravées par la longueur d'un transport dispendieux qui rend souvent mortelles des maladies curables, et qui apporte dans le sein de la capitale une corruption qui était au dehors; 2° de traiter à la Saussaye, près de Villejuif, toutes les maladies chroniques ou de langueur, qui deviennent fort longues, et le plus souvent mortelles à l'Hôtel-Dieu; 3° de ne plus admettre cette foule de malheureux qui ne sont point réellement malades, qui le deviennent au bout de quelques jours, en partageant les lits des malades dont ils vicient encore, par leur nombre, l'air que ces malheureux respirent.

L'idée du déplacement émise en 1737, et adoptée par Turgot prévôt des marchands, avait commencé à germer et faire des prosélytes jusque dans l'administration elle-même.

Le 11 janvier 1773, le grand bureau de l'Hôtel-Dieu s'étant assemblé, un des principaux administrateurs parla en ces termes :

« Convient-il de laisser l'Hôtel-Dieu dans le même empla-
» cement? Depuis longtemps la voix publique s'y oppose;
» le peu d'étendue du terrain, la corruption de l'air, celle de
» l'eau, le tort que cette maison cause par son infection à tout
» ce qui l'environne, le danger du feu, et mille autres incon-
» vénients, semblent avoir réuni sur ce point tous les suffra-
» ges, si l'on veut en excepter quelques intérêts personnels
» toujours à écarter dans un établissement de cette nature;
» motifs qui d'ailleurs sont détruits par l'existence de l'Hôpi-
» tal Général, de celui de la Salpêtrière, de Bicêtre, des In-
» valides, qui sont tous aux extrémités ou hors de la ville. »

Caqué proposait alors pour emplacement l'île des Cygnes, comme Chamousset, et un plan de forme en partie carrée et en partie circulaire.

Renier présenta un projet de réforme de l'administration; il indiquait les abus qu'il avait remarqués dans le service, les vices du local, la défectuosité de la forme des bâtiments; il produisit un plan de construction pour rendre le service plus facile et économique, et il démontra que les malades couchés seuls, bien traités, bien soignés et en bon air ne coûteraient pas « plus de 20 sols par jour, à l'exemple de l'hospice Saint-Sulpice, administré suivant ses vues. »

Le mémoire Renier, imprimé en 1776, avait pour titre : *Projet d'un hôpital de malades, ou hôtel-Dieu dans lequel les malades couchés seuls dans un lit recevraient les meilleurs secours avec le moins de frais possible.*

Le docteur Iberti présenta, de son côté, un plan calqué en partie sur celui de l'hôpital de Florence, qui avait alors une grande réputation, méritée plutôt sous le rapport monumental que pour ces dispositions sanitaires (1).

Il donnait à son hôpital la forme d'un vaste quadrilatère, divisé par des corps de logis formant une croix grecque et se réunissant au centre par une grande pièce circulaire. L'édifice ne devait se composer que d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage. Les rez-de-chaussée, assez élevés au-dessus du plan des cours, étaient destinés à recevoir les logements de toutes les personnes attachées à l'établissement, les bureaux de l'administration, les magasins et services divers, les salles affectées au traitement des fous et des femmes enceintes, et enfin des chambres spéciales aux malades atteints d'affections épidémiques.

Le rez-de-chaussée était partagé en deux par un large corridor, percé de nombreuses fenêtres et ventilé d'ailleurs au moyen de soupiraux.

Ces soupiraux, pratiqués dans les voûtes, étaient destinés à porter dans les salles du premier étage, presque exlusivement consacré aux malades, des courants continuels qui devaient chasser de bas en haut les vapeurs délétères et les entraîner avec eux par des ouvertures supérieures.

Dans ce premier étage figuraient quatre grandes salles carrées se touchant par un point; la cuisine était située dans la pièce circulaire dont il a été question.

Parallèlement aux murs de face et à une certaine distance de ces murs s'élevait une légère cloison qui servait à former de côté et d'autre un corridor pour le service de propreté. Les lits étaient adossés aux corridors et isolés au moyen de séparations formant alcôves. Des parties séparées étaient réservées aux opérations chirurgicales. Quant aux latrines, elles étaient reléguées au milieu des cours incessamment lavées; leur vidange s'effectuait constamment au moyen d'un acqueduc souterrain.

Ces précautions prises pour assurer la salubrité générale, Iberti s'occupait des bâtiments accessoires qui se composaient de deux maisons de convalescence, placées à droite et à gauche du bâtiment principal, au milieu d'un vaste terrain ou promenoir planté d'arbres, et complétement environné d'une galerie capable d'offrir, en cas de mauvais temps, un abri aux malades.

Aux extrémités du promenoir, et précisément aux quatre angles de l'enceinte extérieure de l'hôpital, étaient établis quatre pavillons contenant la boulangerie, la boucherie, la laiterie et la buanderie. Un espace était réservé derrière l'hôpital pour la culture des plantes nécessaires à la pharmacie, et au fond de ce jardin s'élevait l'amphithéâtre d'anatomie flanqué à droite et à gauche par la salle des cadavres et celle des dissections.

Petit intervint à son tour. Il posait en principe que « *tout hôpital doit être construit hors de l'enceinte des villes sur un terrain élevé et à l'abri du vent du nord.* » Passant ensuite à la description de l'établissement qu'il a projeté, Petit propose d'en disposer les bâtiments en forme d'étoile composée d'un nombre facultatif de rayons.

Au point d'intersection des rayons, il plaçait un dôme sous lequel est situé la chapelle de façon à ce que l'autel puisse être aperçu de tous les points de l'édifice (c'était là évidemment une réminiscence des nouvelles salles de l'Hôtel-Dieu

(1) Voir la description de cet hôpital au chap. IV, Ire partie.

de Lyon). Une grille séparait le sanctuaire d'une large galerie qui le bordait. Au delà de la grille étaient la pharmacie, les salles des chirurgiens et des médecins, la cuisine, la boulangerie. La partie originale du projet consistait à disposer les lits des malades comme dans les salles de spectacle en quatre étages dans les mêmes salles dans des sortes de cases particulières.

« Je propose, dit l'auteur de ce plan, de donner aux salles 40 pieds » de haut, 36 de large et 60 toises de long. Elles s'ouvriront à l'extré- » mité opposée à celle du centre par une grande fenêtre fermée d'un » vitrage. Les lits seraient placés de chaque côté en quatre ran- » gées ou quatre étages les uns au-dessus des autres, à peu près » comme le sont les loges dans les salles de spectacle. Chaque lit » occuperait le milieu d'une espèce de niche ou alcôve de 9 pieds de » haut sur 7 en carré; aux deux côtés se trouverait une ruelle de » 2 pieds, et à l'extrémité de l'une de ces ruelles une petite fenêtre.

» Un petit mur de brique séparerait chaque alcôve, sur le devant » des niches régnerait une galerie de 4 pieds de large. Entre les ga- » leries de chaque côté se trouverait un espace de 15 pieds de large » qui règnerait d'un bout à l'autre de la salle, libre du bas jusqu'au » comble et où seraient placés les poêles. »

Les avantages suivants en résultent suivant l'auteur:

» Trois fois plus de malades dans une salle, économie des deux » tiers de la dépense. Chaque malade a son lit et même sa chambre.

» Les personnes chargées de porter des secours ayant parcouru » une file, n'auront pour gagner la seconde que quelques marches à » remonter : économie par suite du nombre de servants.

» Les immondices jetées par les fenêtres de chaque alcôve seront » reçues dans des égouts ouverts placés le long des gros murs pour » se réunir au point d'intersection des rayons et être portées de là à » l'égout de Paris.

» Le dôme en entonnoir renversé servira de ventilateur commun en » renouvelant sans cesse l'air de toutes les salles; les cheminées des » cuisines et de la pharmacie, les tuyaux des poêles y aboutissent.

» L'air des salles renouvelé nuit et jour ne se corrompra plus. Les » cours triangulaires fermées du côté de la campagne par de simples » grilles, serviront de promenoirs aux convalescents. »

4. — Projet de Poyet (1786)

Le projet de Poyet, qui sera reproduit plus loin avec ses plans, fut celui qui attira le plus l'attention des hommes spéciaux.

Il consistait à construire, dans l'île des Cygnes, un hôpital pouvant recevoir 5,000 malades.

Les bâtiments, au nombre de seize, avaient trois étages de salles et étaient placés comme dans le plan de Petit, suivant les rayons d'un cercle de 150 mètres de rayon; il y avait une cour centrale de 50 mètres de rayon, dont le centre était occupé par une chapelle.

La largeur moyenne des cours, de forme trapézoïdale, réunissant les bâtiments en rayon, était de 40 mètres.

Les bâtiments avaient une hauteur d'environ 30 mètres; ils contenaient, dans leurs trois étages, 48 salles de chacune 84 lits, soit 264 lits par bâtiment, et pour les seize.	4,032 lits.
32 petites salles à 12 lits étaient prévues dans les annexes placées suivant la circonférence extérieure, ensemble 384 lits, et pour les trois étages.	1,152 —
Soit	5,184 lits.

Les grandes salles pour 84 lits avaient 80 mètres de longueur, 10 mètres de largeur et 800 mètres de surface, soit près de 10 mètres par lit.

Les lits avaient 1 mètre de large, et, comme ils étaient placés à raison de deux par trumeau, leur espacement moyen était de 1 mètre.

Le passage du milieu avait 4 mètres de largeur.

La hauteur des salles était de 8m60; leur capacité s'élevait à 6,880 m. cubes, et chaque lit disposait ainsi de plus de 80 m. cubes d'air.

Au chevet des lits régnait un corridor de 1 mètre de large, formé par une cloison à la hauteur de ces lits, pour le service des gardes-robes. Les deux circonférences extérieure et intérieure étaient formées par deux galeries en arcades, qui servaient de communication aux salles et en même temps de promenoirs aux convalescents; entre les salles disposées en rayons étaient des cours particulières. Ces cours étaient destinées à donner de l'air et du jour aux salles, et elles offraient des promenoirs en plein air aux convalescents. Enfin, chaque salle était ouverte à ses extrémités sur les deux galeries et, par leur moyen, sur les deux cours extérieure et intérieure, on avait la facilité de faire passer leur courant d'air dans la longueur de ces salles; le rez-de-chaussée était employé aux offices, cuisines, pharmacie, chambres de bains et autres accessoires; des entresols, pratiqués sur la hauteur de cet étage, étaient occupés par le logement des sœurs, des officiers, des gens de service; les trois étages supérieurs étaient consacrés aux malades; et comme les deux premiers pouvaient en contenir trois, quatre, cinq, six, ce nombre devait suffire aux temps ordinaires. Poyet ménageait, dans les entresols du rez-de-chaussée, 500 chambres à lit et à cheminée, qui pouvaient être louées par jour à des voyageurs, à des gens sans domicile fixe; les étrangers qui tombent malades à Paris trouveraient dans l'hôpital un asile sûr, tandis que l'hôpital en tirerait une augmentation de revenu. Poyet élevait à quelque distance du corps principal quatre corps de bâtiments, où étaient placées les pompes pour le service et les lazarets pour les maladies contagieuses; il avait prévu un conduit souterrain, dans lequel passait l'eau de la rivière. Ce conduit, continuellement lavé par une eau courante, aurait servi d'égout, et en portant les immondices loin de tous les bâtiments de Paris et même 300 toises au-dessous des pompes à feu.

Ce projet devait coûter douze millions. Il est certain que sous le rapport de l'emplacement, de la capacité des salles et de la répartition des lits, il présentait des avantages sur l'état de choses qui existait alors; mais l'accumulation, de 5,000 malades, sur un espace superficiel de 70,000 mètres environ, présentait une densité dangereuse.

Son auteur soutenait alors cette thèse : « qu'il faut dans les » grandes villes un Hôpital Général et unique; que, voulant » faire 2, 4 ou 6 hôpitaux, c'est prendre un parti qui ne vaut » pas la peine qu'on y songe. »

Il voulait obtenir aussi ce qu'il appelle « une forme impo- » sante et académique dont le premier avantage, dit-il, est de » retracer l'un des plus beaux monuments de Rome, le Co- » lysée. »

Poyet a fait école; depuis un siècle, les masses architecturales habilement dessinées séduisent, les Commissions appelées à décider et l'emportent toujours sur des combinaisons plus simples et plus hygiéniques qui devraient être préférées lorsqu'il s'agit d'un hôpital.

Un autre projet fut présenté par Leroy, à l'Académie des sciences. Son auteur attachait plus d'importance aux dispositions sanitaires qu'aux apparences architecturales; et, dans un mémoire préparé dès 1777, lu à l'Académie des sciences en 1785, et qui ne fut imprimé dans le recueil de cette Compagnie qu'en 1787, il pose en principe :

« 1° Que les hôpitaux mal installés, où les infortunés qui

» s'y rendent trouvent souvent une mort plus certaine que » s'ils étaient abandonnés aux seules œuvres de la nature, » sont plus funestes qu'utiles ;

» 2° Que la décoration est secondaire dans un pareil édifice; » que l'essentiel est de le construire de manière à y conser- » ver autant qu'il est possible un air pur et exempt de la cor- » ruption qui règne toujours dans les hôpitaux nombreux;

» 3° Qu'un grand hôpital, c'est-à-dire celui qui contient » un grand nombre de malades, est par la nature même des » choses, un grand mal et une source inévitable d'une morta- » lité beaucoup plus grande, parmi ces malades, tout étant » supposé de même que s'ils étaient traités ailleurs; qu'en » conséquence l'un des principaux objets qu'on doit se propo- » ser par rapport aux hôpitaux, c'est de les réduire en les di- » visant, de manière qu'on ne rassemble dans chacun que le » nombre de malades qu'on peut espérer y traiter avec suc- » cès ;

» 4° Qu'une salle d'hôpital est une véritable salle de ma- » chine à traiter des malades et qu'on doit la construire sous » ce point de vue. »

Il plaçait aussi son hôpital dans l'île des Cygnes, où il occupait une surface rectangulaire de $500^m \times 400^m = 200{,}000^{m^2}$

Le nombre des malades, bien que réduit, s'élevait à plus de 2,000 et ils étaient logés dans trente-deux bâtiments séparés et sans étages ni plafonds, disposés parallèlement entre eux. Les malades contagieux étaient placés dans des pavillons spéciaux situés sous le vent des autres pavillons.

Les services généraux étaient placés à droite et à gauche de l'entrée. Les bâtiments n'étaient espacés entre eux que de 10 mètres, soit de moins de la moitié de leur hauteur.

Les salles contenaient encore un nombre excessif de lits, soit 80 pour les malades ordinaires et 30 pour les contagieux ; elles étaient précédées de deux petites pièces pour deux lits séparés et de deux autres compartiments pour les offices.

Elles étaient voûtées et surmontées de nombreuses cheminées d'appel d'air vicié. Des *puits à air frais* étaient pratiqués dans les soubassements élevés de 3^m80 au-dessus du sol naturel.

Les grandes salles pour 58 lits avaient 120 mètres de long, 8 mètres de large et 960 mètres de surface, soit 12^{m^2} 30 par lit.

La hauteur de ces salles était de 12 mètres et leur capacité de $11{,}520^{m^3}$; elles fournissaient ainsi un cube d'air de près de 150 mètres par lit.

A côté de ses avantages, le projet Leroy présentait trois grands défauts : 1° il admettait encore 2,000 malades dans un même établissement; 2° il prévoyait des bâtiments d'une construction trop massive et trop compliquée avec leurs colonnades et leurs niches; 3° il ne laissait plus un intervalle suffisant entre les bâtiments; cependant, par la suppression des étages il constituait un très-grand progrès sur tous les autres et les principes si judicieux qu'il soutenait méritaient d'être pris en plus sérieuse considération; mais ils étaient trop opposés aux errements suivis; aussi c'est à peine s'il en fut parlé, et il semble que ce fut comme à regret qu'on lui fit une petite place dans les recueils de l'Académie après avoir attendu plusieurs années.

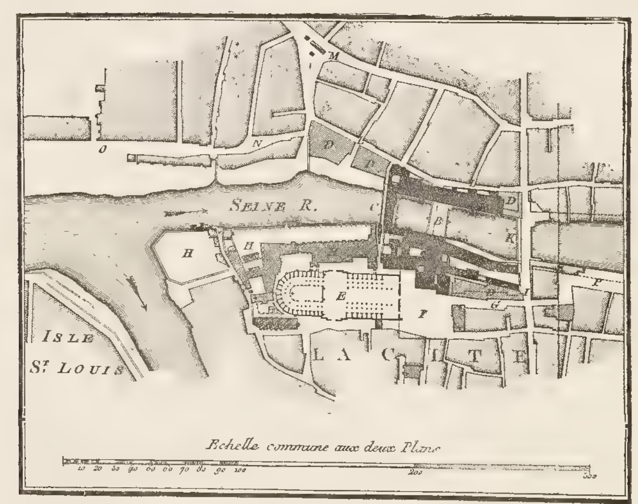


Fig. 233. — Plan de l'Hôtel-Dieu actuel et des environs, par Poyet.

Légende

A. Hôtel-Dieu actuel.
B. Pont St-Charles.
C. Pont aux-Doubles, couvert de bâtiments.
D, D. Parties voisines que l'on destine à l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu, et qui, toutes ensemble, n'ont que la moitié de son étendue actuelle.
E. Eglise de Notre-Dame.
F. Parvis.
G. Rue Neuve-Notre-Dame.
H. Archevêché.
I. Rue du Marché-Pàlu.
K. Petit Pont.
L. Rue de la Bûcherie.
M. Place Maubert.
N. Rue des Grands-Degrés.
O. Quai des Miramiones et Port St-Bernard.
P. Marché Neuf.

Nota

Les lignes ponctuées sur ce plan indiquent les alignements à prendre sur le terrain de l'Hôtel-Dieu actuel et de ses environs, tant pour achever le projet de la place et de la rue Neuve-Notre-Dame, que pour celui de dégager les ponts et les quais de Paris

Observation

Les rues, dans ces deux plans, ont leur largeur exacte d'après l'échelle, qui leur est commune. Cette observation rend plus sensibles les vices de l'emplacement actuel et les avantages de celui que nous proposons.

La notice de Leroy ne nous fut connue qu'en 1879 par l'ouvrage du docteur Amédée Chassagne, sur les hôpitaux sans étages et à pavillons isolés. Tenon le mentionne à peine dans ses mémoires.

Le projet Leroy sera reproduit ci-après, après celui de Poyet.

DESCRIPTION DU PROJET D'HOTEL-DIEU DU SIEUR POYET

« L'emplacement choisi est le terrain connu sous le nom » d'*île des Cygnes*. Ce terrain a déjà été désigné plus d'une » fois par le vœu public et par les spéculations particulières. De tous les points placés à la circonférence de la capitale, c'est celui qui s'éloigne le moins du centre et qui dès » lors concilie davantage la nécessité prouvée de placer l'hôtel-Dieu hors de Paris, et le regret qu'on pourrait avoir à » l'éloigner des quartiers les plus peuplés.

» Il est de plus sur le bord et au-dessous de la rivière, et » par là il est le seul qui réunisse au point convenable les » principaux avantages de situation à désirer dans un hôpital. » En traitant des inconvénients attachés à l'emplacement » actuel, nous avons répondu d'avance à toutes les objections » dont celui-ci pourrait être susceptible, et nous n'y reviendrons pas.

» Aux avantages principaux que nous venons d'énoncer, » il en réunit d'ailleurs d'autres qui ne permettent pas de » balancer.

» Il est complétement isolé. A cette place, d'immenses espaces sépareront l'hôtel-Dieu des habitations les plus voisines. Deux bras de rivière l'entoureront de tous côtés, » et par le mouvement que l'on sait que les eaux courantes » donnent à l'atmosphère y rendront l'air aussi salubre que » prompt à se renouveler. On nous opposerait en vain ce que » nous avons dit plus haut de l'insalubrité que le voisinage » même de la rivière ajoute à l'hôtel-Dieu. La différence de » position est totale.

» Dans l'état présent, il n'existe pas de courant d'air ; les » obstacles le brisent. Quand il y en aurait, il ne ferait que

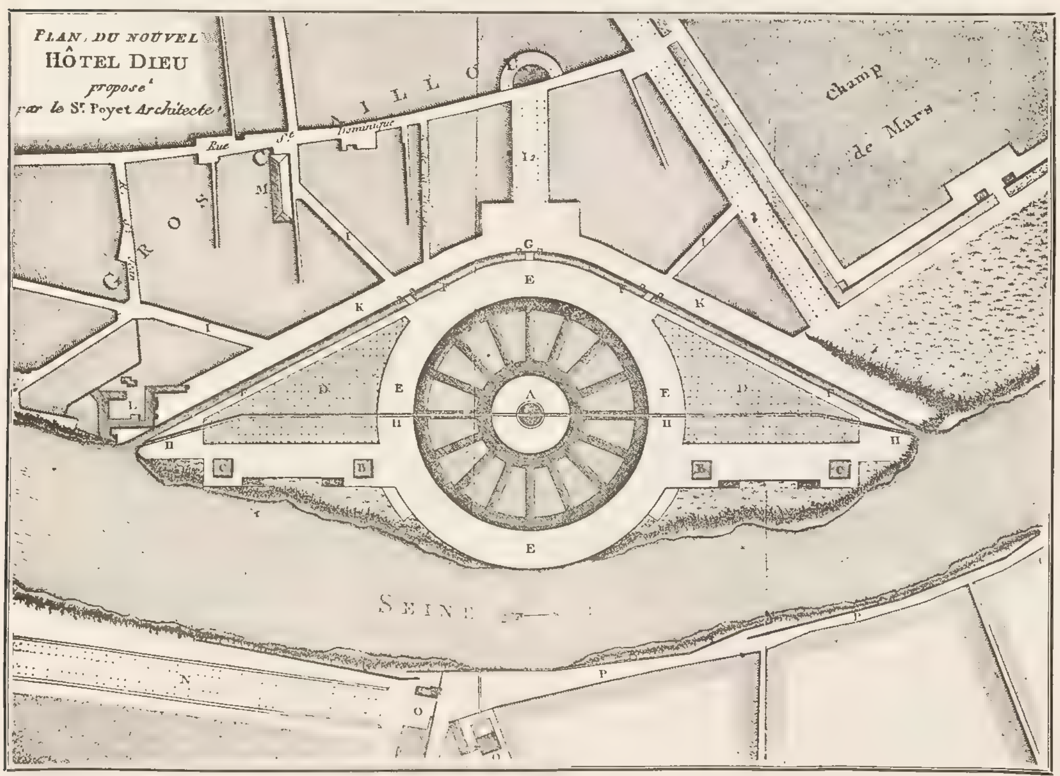


Fig. 231.
Échelle de 0,001 p. 6m $\left(\frac{1}{6000}\right)$.

Légende

A. Nouvel Hôtel Dieu.
B, B. Pavillons symétriques destinés à recevoir des pompes pour le service de la maison.
C, C. Pavillons semblables, dont on pourra faire des lazarets pour des maladies contagieuses.
D, D. Plantations en quinconces pour promener les convalescents.
E. Espace vide de 20 toises de large, isolant le bâtiment de toutes parts, et formant quai du côté de la rivière.
F. Canal à creuser pour isoler l'emplacement du nouvel Hôtel-Dieu.
G, G. Ponteaux sur ce canal pour arriver à l'Hôtel-Dieu.
H, Aqueduc souterrain, continuellement lavé par une eau courante, servant d'égout sous le bâtiment, et débouchant plus de 300 toises au-dessous de la pompe à feu.
I, I. Rues nouvelles projetées.
12. Avenue projetée en face de la principale entrée.
J. Avenue de l'École royale militaire
K. Quai sur le nouveau canal.
L. Triperie.
M. Paroisse du Gros-Caillou.
N. Cours la Reine.
O. Barrière de la Conférence.
P. Route de Versailles.
Q. Pompe à feu.

» glisser le long des deux faces qui ont vue sur la rivière, et » les autres, entourées, pressées, enserrées par les bâtiments » voisins, ne feraient aucunement dans la direction de ce » courant salutaire.

» Dans cette île, au contraire, le mobile atmosphère dans » lequel l'hôtel-Dieu sera plongé l'enveloppera de toutes parts, » et son mouvement continuel, pénétrant par toutes les ou- » vertures qui s'offriront à la direction, et que le sieur Poyet » a multipliées le plus possible, le propagera dans toute l'é- » tendue de l'édifice. La possibilité de prendre dans cette île » tout le terrain nécessaire donnera la facilité de procurer » aux convalescents des promenades en plein air aux environs; » ces promenades pourront avoir lieu sans rompre la clôture » qui doit être un des objets de police dans une maison pa- » reille, et l'on sait que jusqu'aux plus petits hôpitaux de » province jouissent et ne croiraient pas pouvoir se passer de » cette ressource inconnue jusqu'à présent, et à jamais impos- » sible à obtenir dans l'emplacement actuel. L'importance de » ce besoin paraîtra bien plus sensible encore, si l'on songe » qu'une foule de grands hôpitaux, et particulièrement ceux » d'Italie, ont poussé l'attention jusqu'à se procurer des mai- » sons de campagne pour leurs convalescents.

» Enfin à tant d'avantages s'en joint un bien fait pour fixer » l'attention. L'île des Cygnes est un terrain vague, appar- » tenant à la ville, qui n'en tire aucun revenu et qui semble » l'avoir réservé pour une occasion pareille. Elle le cédera » sans doute volontiers en faveur d'un établissement aussi » intéressant pour elle, et cette considération seule dispen- » sant de toute acquisition de terrain met tout à coup une » différence de moitié dans la dépense entre le projet de » conserver l'emplacement actuel et celui de reconstruction » totale que nous proposons.

» La forme que le sieur Poyet donne à son édifice est celle » d'un cercle composé de grandes salles tendantes au centre » et séparées par de vastes cours. Le premier avantage que » présente cette forme imposante est de retracer l'un des plus » beaux monuments de Rome, le Colysée; de se décorer elle- » même et par là de prévenir les dépenses en décorations dont » les autres formes ont besoin. Cette forme d'ailleurs est, par » sa nature, la plus propre de toutes à économiser le terrain, et » à renfermer le plus d'objets dans le moindre espace possi- » ble. Elle se prête aux partis de distribution les plus simples » et les plus avantageux, et n'est susceptible d'aucun des » embarras de raccordements et de pertes de place qu'occa- » sionnent les parties angulaires des autres formes ce qui, » dans de grands projets, la rend nécessairement en dépenses » la moins coûteuse de toutes.

» Ce monument sera composé de 48 salles de 84 lits cha-

PLAN DÉTAILLÉ DU PREMIER ÉTAGE DU NOUVEL HÔTEL DIEU,
proposé par le S.r Poyet, Architecte et Contrôleur des Bâtimens de la Ville.

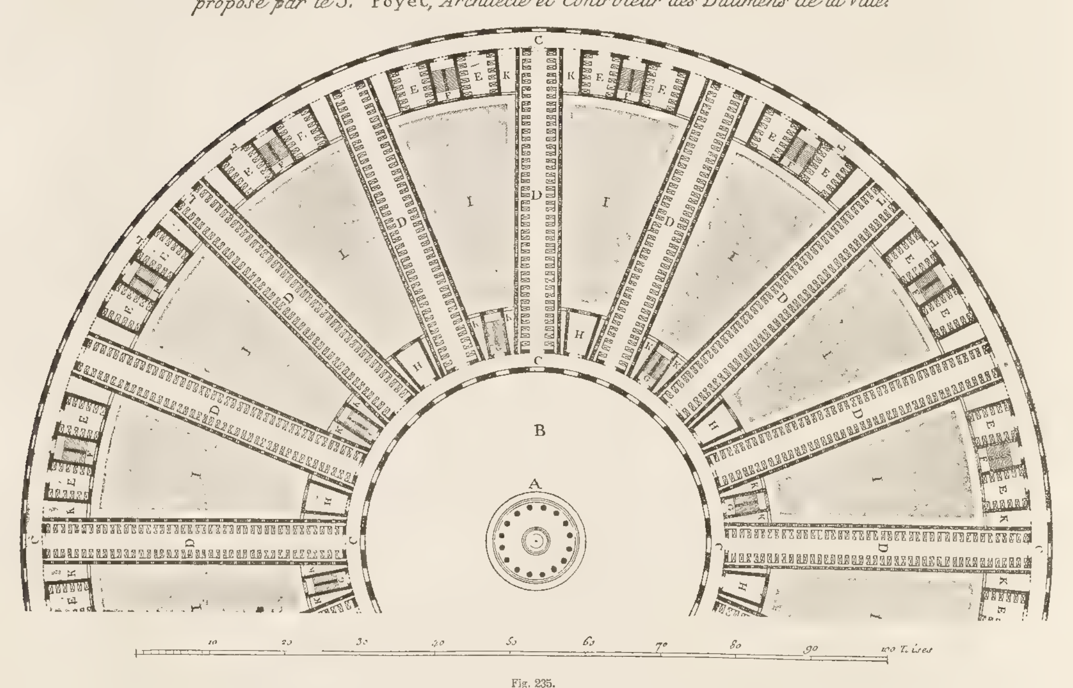


Fig. 235.

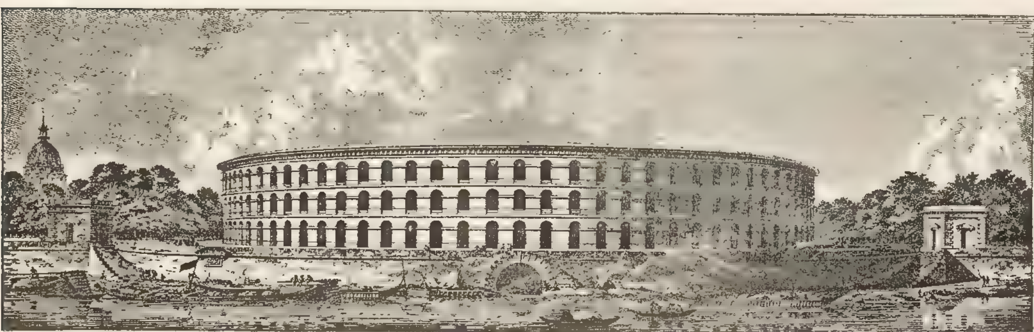
Légende

A. Chapelle.
B. Cour au centre, de 45 toises de diamètre.
C. Galeries desservant toutes les salles par les deux extrémités.
D. Grandes salles de 84 lits avec un corridor pour le service des garde-robes entre les lits et le mur.
E. Petites salles de 12 lits.
F, F. Escaliers principaux.
G, G. Escaliers pour le service.
H, H. Salles de dépôts et desssertes.
I, I. Cours avec gazons.

» cune et de 96 petites de 12 lits. Les grandes salles n'abou-» tiront point à une rotonde fermée. Ce parti a l'inconvénient » d'offrir à l'air épais et insalubre des salles un gouffre où les » courants du dehors le poussent et l'accumulent sans le lais-» ser ressortir. Leurs extrémités iront former la circonférence » d'une cour de 270 pieds de diamètre, bien suffisante au re-» nouvellement de l'air, en sorte que ces salles seront absolu-» ment isolées par les deux bouts.

» Elles le seront également par les flancs, tant par les cours » latérales placées entre elles qu'au moyen de corridors ou-» verts au droit de leurs extrémités dans l'épaisseur des » corps-de-logis destinés à les réunir. Ces corridors produi-» ront des courants d'air très-vifs, dont l'effet sera d'interve-» nir entre l'atmosphère du dehors et celui de la cour du » centre une communication très-active indépendante de celle » par l'axe des salles, et très-propre à renouveler continuel-» lement l'air dans toutes les parties de l'édifice.

» Ces corridors, l'étendue des cours, deux grandes arcades » de douze pieds de large ouvertes à chaque extrémité des » grandes salles, une multitude de croisées percées dans leurs » flancs, placées au-dessus des lits et au degré d'élévation » auquel s'accumulent les miasmes putrides de l'intérieur na-



Vue perspective du nouvel Hôtel Dieu proposé par le Sr. Poyet, prise du Chemin de Versailles

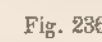


Fig. 236.



Coupe en perspective de la Cour, du centre et des Salles du nouvel Hôtel Dieu

Fig. 237.

» turellement portés à surnager, mettent toutes les parties » de cet hôpital absolument à jour et offriront de toutes parts » à l'air extérieur un accès aussi libre que nécessaire.

» Un des grands avantages de cette forme circulaire, avan-» tage qui lui est propre et qui la rend préférable à toute autre » pour cette espèce de monument, est la différente direction » des salles qui, répondant aux divers rhumbs de vent, les » rend susceptibles de les recevoir tous et d'être toutes as-» sainies par les vents respectifs qui répondent à chacune » d'elles. On pourra prendre cet avantage en considération » lorsqu'il faudra classer les maladies ; on les répartira dans » ces salles en raison des propriétés que l'expérience a as-» signées à chacun des vents qui agitent et purifient l'atmo-» sphère.

» Deux larges galeries à chaque étage, ouvertes par de gran-» des arcades et embrassant toute la circonférence du monu-» ment, l'une sur la cour du milieu et l'autre sur la face exté-» rieure, réuniront les extrémités des salles, lieront toutes les » parties de l'édifice, et leur serviront à toutes de promenoir » et de desserte tout à la fois commune et indépendante.

» Chacune des grandes salles ne contiendra que deux rangs » de lits. Elles seront hautes de 26 pieds et larges de 30. Le » passage du milieu sera de 12 pieds. Derrière les lits se trou- » vera un corridor de 3 pieds de large formé par une cloison » de la hauteur de ces lits, servant à les isoler, à en dégager » le service, à masquer les garde-robes placées derrière » chaque lit dans l'épaisseur du mur, et dont le service se fera » sans qu'il y paraisse dans des lieux d'aisance isolés du corps » de la salle et placés aux deux extrémités de chacun de ces » corridors.

» Au centre de la cour du milieu s'élèvera la chapelle con- » struite en colonnade à jour, séparée de la circonférence in- » térieure par un espace considérable et placée de manière » que le service divin s'apercevra de toutes les salles.

» Les corps de logis servant à lier les extrémités des gran- » des salles seront occupés tant par les petites salles et les es- » caliers que par les pièces de desserte particulièrement con- » sacrées aux salles voisines.

» La hauteur des divisions générales d'étages étant consi- » dérable et proportionnée à l'étendue des grandes salles per- » mettra d'établir sur ces pièces des entresols de 12 pieds d'é- » lévation convenables au logement des sœurs et des gens de » service. Par ce moyen, chaque salle aura dans son voisinage » immédiat et le plus possible à sa portée le nombre de per- » sonnes destinées à le desservir. Cette disposition achèvera » de les rendre si complétement isolées, qu'on pourra les re- » garder exactement comme autant d'hospices particuliers, et » que rien ne sera plus aisé que d'introduire dans la régie de » cet hôpital tous les moyens d'émulation qu'il sera possible » d'imaginer.

» Le rez-de-chaussée sera entièrement voûté et consacré » aux offices, cuisines, pharmacies et autres accessoires. Son » étendue permettra non-seulement d'en classer les dépar- » tements de la manière la plus commode et la plus indépen- » dante, mais d'y établir de plus une foule de ressources » nouvelles et particulièrement une quantité de bains indé- » terminée. Elle peut être portée à plus de mille, et, en un » mot, si on le juge à propos, au delà du besoin de la maison. » Cet avantage ne pourra jamais avoir lieu dans le terrain » actuel, où tous les efforts imaginables n'ont jamais pu par- » venir à procurer plus de douze bains, nombre cent fois au- » dessous du besoin le plus étroit et dont l'insuffisance se » fait continuellement sentir à l'Hôtel-Dieu.

» Le nombre des lits placés à grands espaces dans ce pro- » jet est de plus de 5,000. La grandeur que le sieur Poyet a » donnée à toutes ses dimensions permettra d'augmenter en- » core ce nombre en cas de nécessité. Indépendamment de ces » 5,000 et tant de lits publics, il a ménagé dans les entresols » du rez-de-chaussée 500 chambres à lit seul et à cheminée » où l'on arrivera par des escaliers particuliers absolument » indépendants, de manière que ces chambres n'auront avec » le reste de l'hôpital aucune espèce de communication. Ces » 500 chambres procureront à l'Hôtel-Dieu une augmentation » de revenus très-considérable.

» Plusieurs hôpitaux du royaume, entre autres ceux de » Lyon et de Besançon, ont des chambres pareilles dont ils » tirent le plus grand parti en les louant par jour sur des » prix fixés. Lorsqu'un monument nouveau, bien disposé, » salubre, propre, commode et vaste aura détruit les préjugés » que l'ancien Hôtel-Dieu avait fait naître, le public verra » sans répugnance cet établissement s'y former, et dans une » ville immense et peuplée, remplie de célibataires, de voya- » geurs et de gens sans domicile fixe, il sera pour l'Hôtel- » Dieu d'une ressource immense. »

5. — Projet Leroy

Afin de compléter l'analyse qui a été faite, plus haut, du projet Leroy, nous reproduirons textuellement les parties les plus intéressantes du Mémoire de son auteur, inséré dans l'*Histoire de l'Académie des sciences* pour l'année 1787 :

PRÉCIS D'UN OUVRAGE SUR LES HÔPITAUX

Dans lequel on expose les principes résultant des observations de physique et de médecine qu'on doit avoir en vue dans la construction de ces édifices, avec un projet d'hôpital disposé d'après ces principes.

(Lu à la séance de rentrée publique de Pâques, en 1777, par M. Le Roy.)

A la vue de cette foule de maladies de toutes espèces qui affligent le genre humain, et du sort dangereux qui attend le pauvre quand il en est attaqué, l'humanité s'applaudit d'avoir formé ces établissemens où il trouve un soulagement qu'il ne peut se procurer lui-même, et voudrait que les hôpitaux fussent encore plus multipliés.

Mais si par les abus qui y règnent, par les vices de leur emplacement et de leur construction, les infortunés qui s'y rendent n'y trouvent que de vains secours et qu'une mort souvent plus certaine que s'ils étaient abandonnés aux seules ressources de la nature, ces établissemens trompent alors les vœux de l'humanité et deviennent beaucoup plus funestes qu'utiles.

De tous les objets de l'économie publique, il n'y en a donc point qui méritent une plus sérieuse attention que les hôpitaux, puisque de la bonne ou de la mauvaise disposition de ces asiles publics pour la maladie dépend le salut ou la perte d'une multitude de malheureux.

Frappé de cette vérité importante, et vivement touché du sort des malades dans l'hôtel-Dieu, je fis, à l'occasion de son incendie, plusieurs réflexions sur les hôpitaux, particulièrement sur les défauts de leur construction et sur les moyens d'y remédier.

Incertain si je n'avais pas été prévenu, je recherchai ce que l'on avoit écrit sur ce sujet; mais quelle fut ma surprise, lorsque je vis qu'au milieu de cette foule de livres de toute espèce qui remplissent nos bibliothèques, on n'en trouve pas un seul sur la construction des hôpitaux, tandis qu'il y en a un grand nombre sur les palais, les salles de spectacles et beaucoup d'autres édifices, tant il est vrai que les hommes préfèrent toujours les choses d'éclat, et même frivoles, à celles qui n'offrent qu'un triste objet d'utilité.

Cependant, quand j'eus connaissance des projets qu'on avoit faits pour rebâtir l'hôtel-Dieu dans un autre emplacement, l'ouvrage que je désirois sur les hôpitaux me parut encore plus nécessaire ; car je ne vis qu'avec le plus grand étonnement que, loin de profiter des observations de la physique et de la médecine modernes relatives à ce sujet, on nous donnoit, en 1773, des projets pour un hôpital de cette importance tels qu'on auroit pu les faire un ou deux siècles auparavant.

En effet, sacrifiant, comme c'est assez la coutume parmi nous, le principal à l'accessoire, les auteurs de ces projets sembloient avoir oublié que la décoration n'est que la plus petite partie d'un pareil édifice, et que le premier objet, l'objet essentiel dont on doive s'occuper, c'est de le construire de manière qu'on y conserve, au moins autant qu'il est possible, un air pur et exempt de la corruption qui règne toujours dans les hôpitaux nombreux.

Mais en réfléchissant davantage sur ce qui avoit pu empêcher ces architectes de diriger leurs vues essentiellement vers l'objet que je viens d'indiquer, je conçus, par la connaissance que j'avois des talens et de la capacité de plusieurs d'entre eux, que c'étoit uniquement faute d'avoir eu une connaissance suffisante des observations dont je viens de parler.

Ces diverses considérations me firent penser qu'il falloit tâcher de suppléer au traité qui nous manquoit sur la construction des hôpitaux, que cela étoit essentiel dans un temps où on parloit sans cesse de rebâtir l'hôtel-Dieu dans un autre emplacement; enfin qu'il étoit de la plus grande importance dans ce moment de faire connoître, par un ouvrage uniquement destiné à cet objet, les observations de physique

et de médecine qui pouvoient éclairer le gouvernement et les magistrats, les architectes et le public, sur la véritable construction de ces sortes d'édifices.

Cependant je crus qu'il ne falloit pas s'en tenir à la simple publication des observations dont je viens de parler, et que je devois tâcher d'y joindre un projet d'hôpital, où j'eusse suivi, dans la forme et dans la disposition de ses parties, les loix que ces observations prescrivent, et c'est ce que j'ai fait, trop heureux si j'ai rempli mon but et si ce projet répond à ce que demande un objet aussi intéressant et aussi important pour l'humanité.

Je viens de rendre compte des raisons et des motifs qui m'ont engagé à entreprendre cet ouvrage; il auroit paru peu de mois après l'incendie de l'hôtel-Dieu, sans des raisons qui en ont retardé la publication (1) et qui sont bien connues de plusieurs de mes confrères, mais dont il est inutile d'entretenir l'assemblée qui me fait l'honneur de m'entendre.

Accoutumés à n'être frappés que de ce qui affecte nos sens, nous sommes toujours étonnés en voyant les suites, quelquefois même funestes, des effets qui leur ont échappé. Ainsi plongés dans un fluide qui se dérobe à nos yeux et que nous respirons sans cesse, nous avons de la peine à nous imaginer que, par les différentes particules qui émanent de nos corps dans la respiration et dans la transpiration, il puisse être tellement corrompu qu'il devienne ensuite une espèce de poison pour nous; cependant rien n'est mieux prouvé et n'est plus connu des physiciens et des médecins.

Car ces effets, qui ne sont pas fort sensibles lorsque les hommes existent isolés ou séparés les uns des autres, le deviennent tellement lorsqu'ils se trouvent réunis en grand nombre dans un même lieu, qu'on n'a pas besoin d'en avancer d'autres preuves.

Toutes les fois que les hommes se trouvent dans un espace trop resserré, qu'ils respirent constamment un air non renouvelé et par conséquent corrompu, ils sont sujets à beaucoup d'accidents et de maladies contagieuses et très-meurtrières. Il y a plus : les grandes villes comme Paris, Londres, Rome, Venise et autres que plusieurs ont comparées à de grands hôpitaux ou à de grandes prisons, participent encore, mais plus faiblement de ces effets qui résultent d'une grande multitude rassemblée dans un même lieu; ce qu'il y a de sûr, c'est que la mortalité dans ces villes est d'un vingt-huitième à un trentième des habitants, tandis que dans les petites villes, au moins en Angleterre, elle n'est que d'un trente-sixième et dans les campagnes que d'un quarantième et même encore moins; aussi les anciens Germains, nos ancêtres, appeloient-ils avec raison les villes les tombeaux des hommes.

Les hommes en santé se trouvent dans un état prochain de maladie, uniquement parce qu'ils sont en trop grand nombre dans un même lieu; il s'ensuit que, lorsqu'ils seront malades et réunis dans des hôpi-

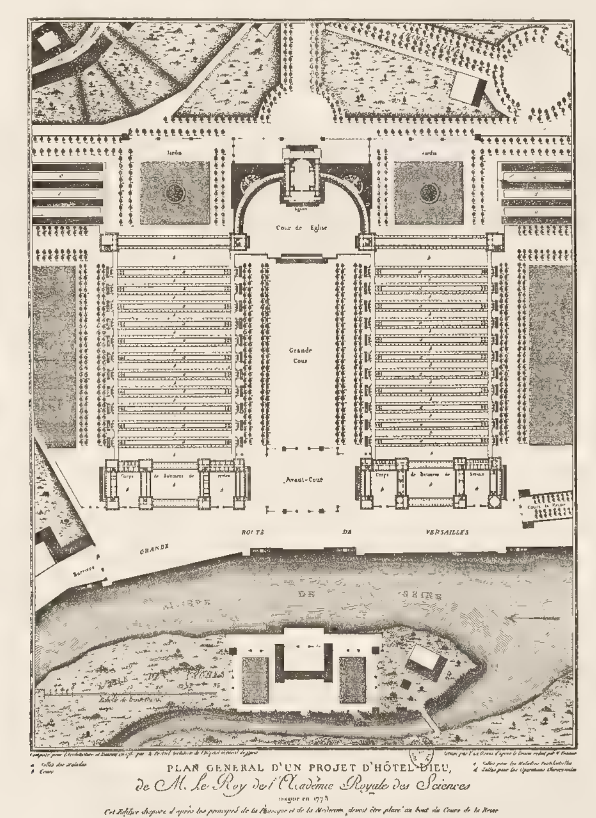


Fig. 238. — Plan de Leroy (1777-1786).

(1) Un Mémoire où j'en exposois, comme dans ce Précis, les vues principales, et où je décrivois la construction de mon hôpital, auroit même été lu dès 1773, à la rentrée publique de la Saint-Martin de cette année, si un ministre, à qui je fus obligé de le communiquer, ne m'avoit engagé très-expressément, à ne le pas lire à cette rentrée, en me disant que cela pouvoit donner l'alarme sur l'hôtel-Dieu et qu'il falloit attendre ce qu'on en auroit décidé.

taux, il en résultera une foule de maux dont les ravages seront inappréciables, quoique même ils ne soient pas resserrés dans ces endroits comme dans ceux dont nous venons de parler; car on ne peut pas douter que l'haleine, la transpiration et les excrémens empestés de ces malades ne répandent leur infection et sur les personnes qui sont destinées à les servir, et sur ceux même qui les environnent et qui sont atteints de la même maladie. De là, les malades se communiquant réciproquement leur contagion, ces effets ne pourront manquer tout au moins de retarder leur guérison, triste vérité qui n'est malheureusement que trop prouvée par les faits. On a vu souvent régner dans les hôpitaux une fièvre toute semblable à celle des prisons et dont les malades devaient vraisemblablement ressentir plus ou moins les atteintes. Enfin, tels sont en général les fâcheux effets de ces hôpitaux, que, par des faits certains et que je rapporte, je prouve que des malades ont été traités avec beaucoup plus de succès sous des tentes, dans des salles de bois, enfin en voyage, que dans des hôpitaux, où ils étoient tenus bien chaudement, mais aussi où ils étoient bien entassés les uns sur les autres.

De là résulte cette importante vérité, prouvée par tout ce que je viens de rapporter; c'est qu'un grand hôpital, j'entends qui contient un grand nombre de malades, est, par la nature même des choses, un grand mal, et la source inévitable d'une mortalité beaucoup plus grande parmi ces malades, tout étant supposé de même que s'ils étoient traités ailleurs.

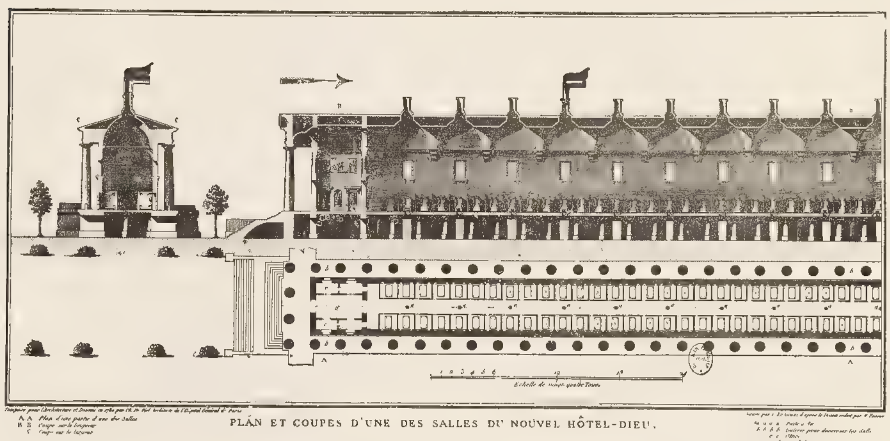
Il suit de là encore qu'un des plus importants objets qu'on doive se proposer par rapport aux hôpitaux, c'est de les réduire, en les divisant, de manière qu'on ne rassemble dans chacun que le nombre des malades qu'on peut espérer d'y traiter avec succès.

Ayant indiqué la nécessité absolue de diminuer le grand nombre de malades réunis ainsi dans un même lieu, je n'aurois rempli qu'une partie de mon objet si je ne donnois pas les moyens d'y parvenir et de rendre aussi cet hôpital moins funeste.

On donne ordinairement à ces édifices la forme d'un carré ou d'un rectangle ou d'une croix. J'analyse les effets de l'air dans les hôpitaux construits de ces différentes formes, et je montre sensiblement qu'elles ne peuvent remplacer l'objet qu'on doit avoir en vue.

Dans les premiers, la forme carrée ou rectangulaire, l'air est comme stagnant dans la cour intérieure et autour du bâtiment, le même vent ne pouvant jamais agiter ce fluide que d'un côté, et de même le renouveler dans les salles, quoique les fenêtres en soient ouvertes.

Dans les hôpitaux en forme de croix, avec une coupole à la croisée pour y attirer l'air et le faire circuler dans les salles, ou ces coupoles sont inutiles, ou ce fluide se trouve très-corrompu vers les parties des salles qui avoisinent la coupole, y étant rassemblé de toutes parts



PLAN ET COUPES D'UNE DES SALLES DU NOUVEL HÔTEL-DIEU.

Fig. 239.

Dans le premier cas, elles ne sont bonnes à rien, raison pour les rejeter; dans le second, elles sont vraiment très-nuisibles, raison pour les rejeter encore.

Toutes les formes d'hôpital où les salles se tiennent ne peuvent absolument répondre à l'objet proposé : il falait nécessairement les séparer; c'est aussi ce que j'ai fait.

Pour se former donc une idée de l'hôpital que je propose, il faut s'en représenter les différentes salles comme entièrement isolées, et rangées comme les tentes dans un camp, ou comme les pavillons des jardins de Marly (1); on les voit ainsi rangées dans l'élévation de mon hôpital, prise sur sa longueur. Par cette disposition, chaque salle est comme une espèce d'île dans l'air, et environnée d'un volume considérable de ce fluide, que les vents pourront emporter et renouveler facilement par le libre accès qu'ils auront tout autour. Cet air, étant ainsi renouvelé, servira ensuite à renouveler celui des salles, sans que le mauvais air des unes puisse être reporté dans les autres.

L'ordre ou la disposition des salles de l'hôpital étant établi, je n'aurais résolu qu'en partie le problème, si je ne m'étais pas attaché ensuite à leur donner une forme intérieure, par laquelle l'air s'y renouvelât sans cesse, et d'une manière tellement graduée, qu'elle n'incommodât en aucune façon les malades, cette circonstance étant de la plus grande conséquence. Or cette forme intérieure ne peut être déterminée que par les propriétés de l'air, en vertu desquelles il peut se déplacer et prendre tel ou tel mouvement; et c'est à cette occasion que je les expose en détail, comme je l'ai annoncé, afin de faire mieux connaître comment la forme que je donne aux salles produit, en conséquence de ces propriétés, un renouvellement continuel dans l'air, et cependant sans y produire un mouvement trop sensible.

Au lieu d'être en plafond, le haut est partagé en cinq ou six parties, plus ou moins, dans le sens de la longueur de la salle, comme on le voit dans la coupe des salles de mon hôpital. Chacune de ces parties est formée en voûte, dont le sommet se trouve perpendiculairement au milieu de la largeur de la salle. Il est clair par là que toutes les parties du fluide qui sont sous ces voûtes pourront facilement, en conséquence de l'inclinaison de leurs côtés, s'élever et y monter jusqu'en haut, pour peu qu'elles en soient sollicitées par une cause ou par une autre.

Au sommet de chacune de ces petites voûtes se trouve une ouver-

(1) Je ne l'ai pas mise à la suite de ce Mémoire, crainte d'en augmenter les planches, mais on s'en formera facilement une idée d'après le plan. Au reste, cette élévation, ainsi que les autres dessins semblables à ceux qui sont joints ici, étaient exposés dans la salle de l'Académie le jour que j'en fis lecture, et j'y ai fait voir plusieurs fois depuis, en 1785 et 1786, les gravures de ces dessins, d'après lesquels ont été réduites celles de ce précis.

ture qui donne dans un tuyau élevé sur le comble, exactement comme celui d'une cheminée. Le plancher de la salle est percé de distance en distance, et, dans le milieu de la largeur, par des ouvertures communiquant par-dessous avec l'air extérieur et formant comme des soupiraux par où il peut entrer; j'appelle ces ouvertures des *puits à air*, parce que c'est, en effet, par leur moyen qu'il entrera dans la salle ou qu'on le tirera de dehors: on règlera à volonté la quantité qui en passera, selon la saison.

Il est si facile de comprendre par cette description comment l'air se renouvellera dans ces salles, qu'on aura sans doute prévenu mon explication. On voit, en effet, que les malades, les sœurs qui en occuperont la région inférieure, avec le feu nécessaire pour échauffer la salle et faire chauffer leurs remèdes, exciteront une chaleur dans l'air intérieur; et l'air chaud, montant toujours, celui-ci, en conséquence, montera en haut de la salle et sortira par les tuyaux; car, ne trouvant aucune difficulté pour se diriger vers les petites voûtes et les enfiler, à cause de leur forme, il y montera rapidement, entrera par leurs ouvertures et sortira par leurs tuyaux.

Cet effet se fera d'autant plus aisément que les puits à air d'en bas en fourniront continuellement et que les ouvertures par lesquelles ces puits recevront l'air extérieur seront plus basses que le haut des cheminées, ou qu'il y aura une plus grande différence de hauteur ou de niveau entre ces deux points.

Au reste, le renouvellement de l'air, que je suppose qui se fera dans ces salles en conséquence de leur construction, est entièrement fondé sur les lois de la circulation de l'air, dont je donne la théorie.

On concevra sans peine pourquoi je partage le plafond des salles en différentes parties que je forme en voûte. J'aurais pu n'en pratiquer qu'une seule au milieu, comme à l'hôpital de Lyon, ou percer des ouvertures à ses quatre coins; mais, dans le premier cas, il aurait fallu, comme je l'ai déjà fait observer, que l'air des extrémités de la salle passât au-dessus des malades pour arriver à l'ouverture du milieu, raison pour ne pas avoir recours à ce moyen, sans parler de la lenteur avec laquelle cet air se mouvrait pour arriver au milieu de la salle. Dans le second cas, le plafond étant tout uni et horizontal comme à l'ordinaire, il eût été fort difficile, pour ne pas dire impossible, que l'air du milieu de la salle, particulièrement celui qui touche au plafond, eût sortie par ces ouvertures, cet air ne se trouvant en prise avce aucune espèce de courant.

J'ajouterai que, si l'on veut échauffer les salles, il n'y aura rien de plus facile, les puits à air pouvant être construits de manière qu'on mette dessus des grilles en réchaud qui contiendront le feu nécessaire pour cet effet.

On pourrait craindre quelque mauvais effet de ce feu; mais on doit être pleinement rassuré, la vapeur montant continuellement en haut, et sortant par les ouvertures des voûtes. Il sera également possible d'établir auprès de ces puits des poêles qui en tireront l'air.

Que si l'on veut hâter ou accélérer son renouvellement dans les salles, soit à cause de la nature des maladies qu'on y traite, soit à cause de la légèreté de l'atmosphère qui fait que l'air se renouvelle difficilement, ou enfin par quelque autre cause, il ne faudra que pratiquer au haut des voûtes de quoi établir du feu en un brasier, car la consommation d'air produite par ce moyen augmentera la vitesse avec laquelle ce fluide se portera vers le haut, et par conséquent accélérera son renouvellement. Ainsi, par cette seule construction on n'aura nul besoin de ventilateurs pour produire dans les salles un grand renouvellement d'air, il suffira de ces feux au haut des voûtes. J'observerai de plus que, par leur forme, le renouvellement de l'air y est d'autant plus assuré, que ce sont, à la lettre, de véritables cheminées dans lesquelles il y aura un courant direct et perpétuel de bas en haut; enfin, qu'en conséquence de cette direction, ce courant ne pourra porter en aucune façon les parties morbifiques ou contagieuses d'un malade sur l'autre. Or, comme je l'ai déjà remarqué, c'est un point de la plus grande importance pour la conservation.

Pour les mettre encore plus à l'abri de cet effet, si cela est possible, on pourra séparer les lits par des espèces de paravents sensiblement plus hauts. Non-seulement ces paravents empêcheront que les malades ne soient réciproquement témoins de leurs maux et de leurs agonies, mais encore dirigeront la colonne plus directement de bas en haut et empêcheront toute communication d'air avec leurs voisins, excepté par le milieu des salles où l'air se renouvelle continuellement.

J'ose assurer que si, pour en faire l'expérience, on faisait une grande fumée dans une salle ainsi construite, elle serait promptement dissipée en ouvrant les cheminées d'en haut et les puits à air d'en bas.

Et quand je propose cette expérience, je ne la propose pas en vain; je voudrais réellement qu'elle se fît dans une salle en petit, qui servirait comme de modèle à celles qui doivent composer l'hôpital que j'ai imaginé; car je ne prétends en aucune façon que cette disposition de salle soit tellement parfaite qu'on ne puisse ni la perfectionner, ni même la changer; je la donne seulement comme celle qui, après y avoir beaucoup réfléchi, m'a paru la mieux conçue d'après les expériences sur ce fluide que nous connaissons. Une salle d'hôpital est, si cela se peut dire, une véritable machine à traiter des malades et on doit la considérer sous ce point de vue. Or toute machine n'est portée à sa perfection qu'après un grand nombre de tentatives et d'expériences, et, je le répète, on ne perfectionnera jamais la disposition et la construction des salles d'hôpital qu'en les envisageant de cette manière.

Je dois ajouter que pour les maladies contagieuses, comme la petite vérole, la fièvre maligne, le scorbut et autres, on établira des salles éloignées de celles qui doivent composer le corps de l'hôpital, et qu'elles seront situées, pour parler comme les marins, *sous le vent* de celles-ci, afin que leur mauvais air ne puisse être emporté, ou au moins que *très-rarement*, de leur côté.

Avant de terminer, il faut prévenir une objection. On me demandera peut-être s'il n'en coûtera pas beaucoup pour bâtir un hôpital ainsi construit. Je répondrai : 1° que tous les bâtiments appartenant à ce qu'on appelle le service ne seront pas différents de ceux des autres hôpitaux et qu'ainsi, à cet égard, la dépense sera la même; 2° que, relativement aux salles, ce qu'il en coûtera pour les construire ne sera pas aussi considérable à beaucoup près qu'on pourrait le croire d'abord.

Car, si l'on en excepte l'espèce d'étage ou de soubassement sur lequel je propose de les établir pour qu'elles soient suffisamment élevées au-dessus du terrain, elles pourront être bâties très-légèrement, et même en bois si on le voulait. En effet, comme ces salles n'en auront certainement pas d'autres au-dessus, elles ne demanderont pas à être fondées ni très-solidement, ni avec des murs fort épais; une grande, une extrême propreté, un air aussi pur qu'il est possible, c'est on ne peut pas trop le redire, la vraie et la seule magnificence qu'il faille rechercher dans ces édifices; il n'y en a pas de plus grande, puisqu'elle a l'objet le plus noble, la conservation des hommes.

Il est vrai que cet hôpital demande, par sa disposition, un emplacement étendu; mais c'est la chose même qui l'exige. On ne peut pas trop le répéter, il vaudrait infiniment mieux pour les malades qu'ils fussent établis seul à seul dans des lits, même sur de la paille, sous des tentes placées dans une cour ou dans un jardin, que de les multiplier dans les salles et de les entasser dans les lits, de la manière horrible dont cela se pratique à l'Hôtel-Dieu.

6. — Commission de l'Académie des sciences pour l'étude des constructions hospitalières. — Mémoires et plans de Tenon. — Programme et plan modèle de l'Académie. — L'hôpital de Pleymouth.

Les divers mémoires et projets soumis au roi pour le déplacement et la reconstruction de l'Hôtel-Dieu furent envoyés en 1785 à l'Académie des sciences qui choisit dans son sein, pour les examiner, une Commission composée de MM. de Lassone, Daubenton, Tenon, Bailly, Lavoisier, Laplace et Coulomb d'Arcet.

Ces hommes illustres choisirent Tenon pour rapporteur. Les cinq mémoires qu'il rédigea alors présentent, dans leur ensemble, l'étude la plus complète qui ait jamais été faite sur les conditions d'établissement des hôpitaux. Nous reproduirons souvent, dans le cours de cet ouvrage, les observations judicieuses de l'éminent hygiéniste.

SOMMAIRE DES MÉMOIRES DE TENON

(Extrait des registres de l'Académie de chirurgie, du 31 juillet 1788.)

« Le premier mémoire offre un tableau des secours que procurent » les quarante-huit hôpitaux de Paris qui fournissent, chaque jour, » aux différents besoins de 35,341 individus. Le second mémoire con- » tient le précis de ce que les principales maisons de charité ont de » plus intéressant, soit dans leur construction, soit dans certaines » parties de leur service ; l'auteur apprécie ces divers objets avec » sagacité et s'en fait des bases pour la suite de son travail ; il re- » cherche dans le troisième mémoire quelle est la véritable étendue » de l'Hôtel-Dieu que l'on croyait exister seulement par la maison » située près de Notre-Dame, qui s'étend sur un terrain de quatre » arpents ; tandis que des notions plus exactes apprennent que cet » hôpital occupe réellement une superficie d'environ quarante arpens » par la dispersion des différents objets relatifs à ses besoins dans » huit maisons différentes. La description de la maison de malades » ou du chef-lieu de l'Hôtel-Dieu est le sujet du quatrième mémoire. » L'auteur y considère, comme dans tous les hôpitaux, cinq objets » principaux : les bâtiments, les meubles, les malades, le service et » les règlements. Il examine scrupuleusement ces divers objets et dé- » termine le meilleur rapport à établir entre eux suivant les princi- » paux caractères des maladies ; les lumières de l'anatomie, de la » pathologie et une grande expérience ont concouru à ce travail im- » portant. L'auteur donne, dans autant d'articles séparés, une atten- » tion particulière aux fiévreux, aux contagieux de toute espèce, aux » susceptibles de guérison, aux blessés, aux femmes enceintes et » aux convalescents. Le cinquième et dernier mémoire traite de la » formation et de la distribution des maisons destinées à remplacer » l'Hôtel-Dieu. Par la formation d'un hôpital, M. Tenon n'entend pas » sa construction matérielle, mais le versement de certaines classes » de maladies dans un hôpital plutôt que dans un autre, et par la dis- » tribution d'un hôpital ; il entend l'arrangement méthodique des ma- » lades, des serviteurs et des divers objets de besoin. On trouve » dans ce mémoire une suite de conséquences d'après les faits établis » dans les mémoires précédents. L'auteur veille également aux in- » térêts des habitants de la ville et à ceux des pauvres malades des » hôpitaux. Il divise l'Hôtel-Dieu en six maisons : l'une destinée aux » départements généraux, un office placé au centre de la ville pour » les cas urgents et quatre grands hôpitaux, deux au-dessous de Paris » pour les maladies qui ne peuvent répandre aucune insalubrité et » deux au-dessous destinés aux maladies contagieuses. Ici surtout » l'on est convaincu que les hôpitaux de fiévreux et de blessés ne » ressemblent point à ceux de femmes enceintes, ceux-ci aux hôpi- » taux pour les fous, et que ceux qu'on destine aux contagieux doi- » vent différer de tous les précédents. »

Tenon ne se contente pas de poser d'excellents principes basés sur de nombreuses observations ; il dressait encore, avec le concours de Poyet, des plans d'hôpitaux, dont l'un, pour 1,200 malades, est reproduit ci-après :

La disposition de ce plan, où les pavillons sont placés perpendiculairement à droite et à gauche d'une galerie commune, a été appliquée dans la plupart des hôpitaux anglais, notamment à l'infirmerie de Blackburne, et, malgré ses avantages au point de vue des facilités des communications, on ne la trouve dans aucun hôpital français.

Elle entrera plus loin dans l'étude comparative entre les diverses formes des plans généraux.

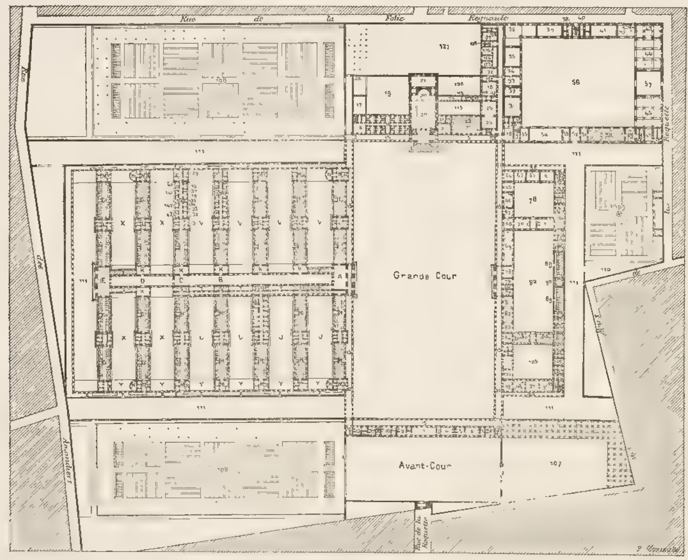


Fig. 240. — Plan d'un hôpital de 1,200 lits par Poyet et Tenon
Echelle de 0,0005 p. 1m

Légende du plan de Tenon et Poyet

A. Entrée de l'hôpital ; elle est commune aux femmes malades et aux femmes enceintes.
B. Galerie de trente pieds de large ; elle se répète à chaque étage, où elle établit une communication avec tous les emplois ; les fenêtres en sont grandes, afin de bien aérer.
C. Grille de fer qui sépare, dans la grande galerie, les emplois où sont logés les hommes d'avec ceux où sont logées les femmes ; on l'ouvrira au moment du service.
D. Portion de la grande galerie répondante aux emplois occupes par les hommes.
E. Entrée de la galerie à l'usage des hommes malades.
F. Quatre grands escaliers.
G. Salle des hommes, au milieu desquelles sont des cabinets de veille, avec leurs dépendances, un siége à chauffer le linge, un poêle.
H. Salle des femmes en couches et des accouchées.
I. Salle des femmes fiévreuses et des blessées qui ne sont pas enceintes.
K. Vestibule en avant de chaque première salle, semblable à celui I, fig. 4, pl. XIII.
L. Pavillons aux commodités des malades, à celles des sœurs, un bûcher, au récuroir et à l'echan-

geoir; un seul est commun à deux salles.

M. Escaliers de dégagements; ils conduisent aux promenoirs et à des portes qui ouvrent sur une rue tournante, que je crois de la plus grande utilité. Ces escaliers, ces portes, serviront à retirer des salles les draps et matelas salis, corps morts, et à se sauver en cas de feu; près de ces escaliers sont deux pièces particulières; elles seront employées comme magasins.

N. Pièces demi-circulaires sur lesquelles sont des salles d'opérations.

[Service des bains, douches et étuves]

129. Bain des femmes.
130. Bain des hommes.
131. Pièce à chauffer l'eau.
132. Cabinet à deux baignoires pour bains domestiques, douches, etc.
133. Cabinet à deux baignoires pour bains domestiques et pour bains médicinaux.
134. Cabinet à une baignoire à l'usage des sœurs.
135. Cabinet à demi-baignoire pour demi-bain, bains d'enfants et à douches ascendantes.
136. Cabinet aux bains de cuves.
137. Etuve sèche.
138. Etuve humide.
139. Bain froid, avec une pièce qui le précède.
140. Magasin de vêtements, de linges à l'usage des bains.
141. Pièce à déshabiller, à chauffer.
142. Bûchers, charbonniers.
143. Autre pièce à chauffer, à l'usage des bains.

O. Vestibule ou entrée particulière et unique de l'hôpital des femmes enceintes.

[Emploi des femmes enceintes]

P. Loge de portière de l'emploi des femmes enceintes.
Q. Parloir de cet emploi.
R. Galerie de huit pieds de large; elle joint, à chaque étage, les cinq bâtiments parallèles du même emploi.
S. Salle à quatre lits pour femmes grosses ou accouchées qui seraient atteintes des maladies contagieuses; il y en a de semblables au premier étage.
T. Cours qui séparent la grande galerie de la petite.
U. Quatre promenoirs couverts, dans lesquels on descend des salles par des rampes douces.
a. Salle pour visiter les femmes grosses.
b. Chambre de la visiteuse.
c. Bureau de réception des femmes grosses.
d. Chambre de l'officière chargée de ces réceptions.
e. Lieu à déshabiller les arrivantes dans le cas de changer de vêtements.
f. Dépôt de hardes infectes: elles en seront retirées promptement et envoyées au four ou au fumigeoir.
g. Lavoir à la vaisselle.
h. Réchauffoir des aliments.
i. Magasin de hardes pour les arrivantes.
l. Escalier principal de cet emploi; il doit être large et facile pour le transport en brancard des femmes sur le point d'accoucher et des accouchées malades.
X. Promenoirs découverts à l'usage des hommes malades.
Y. Rampes en pente douce, par lesquelles on monte des promenoirs découverts aux promenoirs couverts.
Z. Promenoirs couverts des hommes, dans lesquels on descend des salles par des rampes douces.

[Service à l'entrée de l'hôpital pour les hommes et les femmes malades]

1. Vestibule où l'on descend à couvert.
2. Logement du portier.
3. Antichambre.
4. Salle d'attente avant la visite.
5. Salle pour visiter les malades à leur arrivée.
6. Bureau de réception des malades.
7. Caisse où l'on dépose l'argent appartenant aux malades.
8. Logement de deux commis.
9. Commodités.
10. Logement de la visiteuse des femmes.
11. Escalier.
12. Logement des chirurgiens de garde à la porte.
13. Logement du plombier.
14. Commodités.
15. Galerie sur la grande cour.

[Service des prêtres]

16. Antichambre.
17. Salle d'assemblée pour MM. les Administrateurs, et bureau qui en dépend.
18. Logement des prêtres.
19. Jardin des prêtres.
20. Eglise.
21. Sacristie.

[Service pour l'enseignement de l'anatomie.]

22. Trois cabinets: l'un pour le chirurgien-major; l'autre pour l'aide-major; le troisième pour deux sous-aides majors.
23. Amphithéâtre pour l'étude de l'anatomie.
24. Loge de portier,
25, 26. Pièce de dissection.
27. Cabinet d'injection.
112. Cabinet de corrosions.
113. Commodités.
114. Hangar aux macérations.
115. Cour.
116. Cabinet du chirurgien-inspecteur de la salle des morts.
117. Cabinet du portier de cette salle.
118. Salle des morts.
119. Passage au cimetière des sœurs et des prêtres.
120. Cimetière des sœurs et des prêtres.

[Service de l'anatomiste à recherches naturelles]

121. Jardin.
122. Vestibule.
123. Cabinet de dissection.
124. Cabinet d'injection.
125. Cabinet de corrosions.
126. Escalier.
127. 128. Hangar aux macérations, commodités et bûcher.
Ateliers, dépôts, magasins et basse-cour.
28. Pièce pour déshabiller les malades après leur réception dans l'hôpital.
29. Escalier.
30. Logement de deux personnes chargées du déshabillement des malades et du soin des vestiaires.
31. Magasin des hardes propres à l'usage des malades arrivants.
32. Bains d'entrée.
33. Four aux hardes.
34. Fumigeoir aux hardes.
35, 35. Vestiaires, l'un pour les hardes des hommes; l'autre pour celles des femmes malades, et pour les hardes des morts.
36. Hangar aux couvertures.
37. Dépôts des fournitures des lits.
38. Prison des hommes.
39. Escalier.
40. Prison des femmes; on donnera à chacune de ces prisons une cour avec de l'eau, des commodités, un ouvroir; elles seront élevées au-dessus du sol et bien aérées.
41. Hangar aux pompes, tuyaux de cuir, paniers, échelles, crochets et autres engins pour arrêter les incendies.
42. Forge à réparer les lits de fer et à les passer au feu pour en détruire les punaises.
43. Magasin aux lits de fer.
44, 45. Dépôt général du charbon de bois et de terre; ils sont voûtés.
46. Latrines.
47. Passage aux charbonniers.
48. Dégagement, escaliers et logements de charretiers.
49. Infirmerie des chevaux.
50. Ecurie double: ceci peut être trop grand, il faudra consulter cette partie à l'Hôtel-Dieu.
51. Bourrellerie.
52. Entrée de la basse-cour.
53, 55. Remises simples.
54. Grande remise pour chariots et bélandres.
56. Basse-cour.
57. Cour à fumier
58. Galerie de communication.

[Service de la cuisine]

59. Latrines.
60. Escalier.
61. Fruitier.
62. Magasin à la chandelle, huile, etc.
63. Magasin aux œufs, beurre, fromage, etc.
64. Etal de la viande de boucherie.
65. Garde-manger et pièce à conserver le bouillon durant les chaleurs.
66. Cuisine.
67. Lavoir à la vaisselle de la cuisine et des réfectoires.
68. Epluchoir des herbes.
69. Réfectoire des sœurs.
70. Réfectoire des officiers.
71. Réfectoire des serviteurs.
72. Dépôt du pain.
73. Bûcher pour le service journalier de la cuisine.
74. Charbonnier pour le service journalier de la cuisine.
75 Latrines.
76. Cour de la cuisine.
77. Porte charretière ou d'approvisionnement: le service en voiture se faisant par la rue tournante III.
78. Réfectoire des prêtres.

[Service de la buanderie]

79. Entrée de la buanderie.
80. Loge de la portière de la buanderie.
81, 82, 83. Repasserie, savonnerie, pliage du gros linge.
84. Presse à exprimer l'humidité du linge pour hâter sa dessiccation.
85. Lavanderie.
86. Echangeoir du linge.
87. Coulerie
88. Bûcher et charbonnier pour le service journalier de la buanderie.
89. Deux grands réservoirs d'eau peu élevés au dessus du sol.
90. Réservoir d'eau moins élevé.
91. Dépôt de la cendre et de la soude.
92. Cour de la buanderie.

[Service de la pharmacie]

93. Galerie couverte.
94. Latrines.
95. Escalier.
96, 97. Etuves (placées ici par erreur, leur place est dans la cour de la buanderie pour sécher le linge dans les temps humides.)
98. Préparation des remèdes journaliers.
99. Vestibule de l'apothicairerie.
100. Pharmacie ou dépôt de médicaments composés.
101. Magasin de remèdes simples.
102. Logement de l'apothicaire.
103. Bûcher.
104. Charbonnier.
105. Cour.
106. Porte charretière.
107. Chantier au bois.
108. Jardins potagers.
109. Jardin de botanique.
110. Glacière.
111. Rue de soixante pieds de large.
112. Cour à brûler les pailles, hardes ou autres objets dont il importe de se débarrasser.

Il n'entrait dans les vues des auteurs de n'élever qu'une mansarde sur le rez-de-chaussée des bâtiments de dessertes et de départements, de telle sorte que celui des malades domine tous les autres.

La surface du terrain occupé s'élève à environ............	288,000^{m2}	soit 240^{m}	par lit
Celle des bâtiments à.....	30,000^{m2}	soit 25 "	
Celle des cours et jardins à.	258,000^{m2}	soit 215^{m}	

RAPPORTS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

La Commission de l'Académie présenta trois rapports sur la question qui lui était soumise.

Dans le premier rapport, en date du 22 novembre 1786, elle exposait l'état déplorable de l'Hôtel-Dieu, et elle était d'accord avec le vœu général, qui, depuis l'incendie de 1772, demandait la démolition de ce qui restait de l'établissement et la répartition de sa population entre plusieurs hôpitaux plus petits, loin du centre de Paris, mesure qui avait éprouvé le sinstances invincibles de l'administration, laquelle, au lieu de se conformer à l'ordonnance royale de 1773, prescrivant la translation de l'Hôtel-Dieu, avait poussé avec activité la recontsruction des bâtiments incendiés.

Dans un deuxième rapport, en date du 2 décembre 1786, l'Académie repoussait le projet de Poyet et l'emplacement de l'île des Cygnes, si souvent proposé, depuis que Turgot, prévôt des marchands, l'eut adopté dès 1740.

Enfin, dans un troisième rapport, du 12 mars 1788, l'Académie complétait les avis émis dans le précédent rapport, elle présentait un plan d'Hôtel-Dieu, et indiquait les conditions principales à remplir dans les constructions.

Nous allons reproduire les divers rapports dans leurs parties les plus essentielles.

EXAMEN DU PROJET DE POYET

(Extrait du Mémoire de l'Académie des sciences en date du 2 décembre 1786.)

Maintenant que la nécessité de la translation de l'Hôtel-Dieu nous paraît indispensable, nous pouvons examiner le projet de M. Poyet et en rendre compte à l'Académie.

.... Les objections que l'on peut faire au projet de M. Poyet ont principalement pour objet : 1° *la position;* elle est sans doute avantageuse aux approvisionnements, mais moins salubre que les lieux élevés; 2° *la dépense* qu'exigerait l'exhaussement du sol, les pilotis sur lesquels il faudrait peut-être bâtir, les quais, le canal qui enfermerait l'hôpital du côté du nord, les ponceaux sur ce canal, la chaussée nécessaire, dépenses qui sont étrangères à la construction d'un hôpital; 3° *la distance* où serait cet hôpital de plusieurs quartiers de Paris et la difficulté du transport d'une partie des malades ; 4° *l'étendue,* la grandeur de cet hôpital qui rassemblerait un si grand nombre d'individus.

Nous allons exposer à l'Académie nos réflexions sur les secours que l'on doit donner aux pauvres; nous allons lui soumettre le plan d'un nouvel hôpital et les moyens d'y réunir tout ce qu'on peut attendre des connaissances actuelles pour la salubrité du lieu, la facilité du service, la commodité des habitants de la ville et le soulagement des pauvres.

RÉFLEXIONS SUR LES MOYENS DE SECOURIR LES PAUVRES MALADES ET SUR LA MEILLEURE DISPOSITION DES BATIMENTS DESTINÉS A LES RECEVOIR

On doit éviter de faire un seul hôpital pour 5,000 *malades.* — Un hôpital de 5,000 malades est une ville et une ville plus peuplée que les trois quarts des villes de France. C'est déjà un grand inconvénient de resserrer tant d'habitants dans un espace disproportionné ; mais un hôpital, quelque bien tenu qu'il soit, est toujours un réceptacle de maux et de misères; c'est un tableau effrayant de considérer ces maux accumulés au nombre de 5,000; de penser qu'on charge ainsi sans cesse un même volume d'air, non-seulement des émanations de 5,000 individus, mais des miasmes et de l'infection de ces corps malades dont le lieu le plus aéré et une propreté toujours vigilante ne peuvent entièrement les dépouiller.....

Il faut réunir les malades en nombre, mais non pas en nombre trop grand. — Si l'on se propose que les malades soient bien et que leur traitement ne soit pas cher, il faut les resserrer ensemble, mais non pas en nombre trop grand.. ..

Quatre hôpitaux de 1,200 *malades chacun sont proposés.* — Nous croyons donc que l'Académie doit proposer au gouvernement de partager le nouvel hôpital en quatre hôpitaux de 1,200 malades chacun et qui pourraient être placés aux quatre extrémités de la ville de Paris.

Disposition intérieure. Nombre d'étages — ..... Nous supposons que les bâtiments de ces hôpitaux seront composés d'un rez-de-chaussée et de deux étages avec caves voûtées et greniers. Nous désirerions que les malades n'occupassent que le premier étage, mais comme une pareille disposition produirait un grand développement et prendrait trop de terrain, nous proposons de placer les officiers au second étage, les malades au premier et au rez de-chaussée......

Affectation du rez-de-chaussée au logement des convalescents. — Le rez-de-chaussée, suffisamment élevé au-dessus du sol, sera particulièrement réservé aux convalescents, qui sont à peu près un tiers des malades. Il n'y aura donc jamais qu'un petit nombre de malades proprement dits, dans le rez-de-chaussée, et cet arrangement facilitera aux convalescents la promenade et cet exercice de leurs premières forces en plein air.

Dispositions extérieures.— Forme du plan. — Quant à la disposition générale des bâtiments, nous croyons que la forme circulaire, adoptée par M. Poyet, n'est pas la meilleure. La forme carrée a l'inconvénient que les salles rentrent les unes dans les autres, et que les croisées des angles sont trop voisines ; lorsquelles sont ouvertes l'air infecté peut passer facilement d'une salle dans l'autre. La direction des salles en rayons est dans le même cas ; les croisées sont trop voisines en approchant du centre, et la forme circulaire des galeries où elles aboutissent, n'est pas la plus favorable au renouvellement de l'air vicié. D'ailleurs ces rayons dirigés à tous les points de la boussole ont tous des expositions différentes ; or, parmi ces expositions, il y en a une meilleure qui, dans un édifice construit pour un hôpital, doit être la seule employée.

Ventilation générale. — Les salles assemblées en croix ont les mêmes inconvénients que les formes carrées ; ces salles s'enfilent et communiquent trop directement. On peut sans doute en renouveler l'air au moyen d'un dôme placé au centre, qui sert de ventilateur, comme l'a proposé M. Petit, en 1774, et rendre, comme lui, ce ventilateur plus actif par le feu; mais quelque utilité que puisse avoir le ventilateur, il vaut encore mieux n'en avoir pas besoin. Nous croyons que la disposition la plus salubre pour les hopitaux serait celle où chaque salle, si cela étoit possible, formeroit un hopital particulier et isolé; mais ce qui n'est pas praticable sans une grande dépense quant aux salles le devient quant aux bâtiments.

Largeur des cours entre les bâtiments. — Au lieu d'enfermer une cour par trois ou quatre corps de logis, on peut les developper, les isoler, les espacer. Nous proposons que ces bâtiments soient des parallèles, auxquelles on donnera la longueur qu'on voudra et que nous supposons ici de 110 à 120 toises. Ces parallèles seront séparées par des cours de la même longueur et larges de 20 à 30 toises, qui formeront de vastes promenoirs. Nous devons dire que l'idée de cette forme d'hôpital appartient à M. Leroy, de cette Académie, qui l'a exposée dans un manuscrit lu en 1777, non encore imprimé, et dont nous regrettons de n'avoir pas eu connaissance.

Orientation des salles. — Nous proposons de diriger ces bâtiments de l'est à l'ouest, afin que, les croisées donnant du nord au midi, le vent du nord puisse rafraîchir les salles pendant l'été, et fournir, un moyen de sécher les planchers quand on les a lavés ; et que l'exposition au midi, en offrant d'autres moyens de sécher, procure aux malades un jour qui leur est toujours agréable et une chaleur qui leur est souvent nécessaire. L'excès de cette chaleur est rare dans nos climats, et il est par conséquent d'autant plus facile d'y remédier.

On ne doit mettre qu'un malade par lit. — Nous insistons pour que les malades soient à jamais couchés seuls, conformément aux principes physiques que nous avons exposés et ce qui a été décidé et arrêté par la bonté du roi.

Dimensions des lits et placement.— Nous insistons pour que les lits, chacun de trois pieds, soient séparés par des ruelles de même largeur et qu'il n'y ait jamais que deux rangs de lits. Ces salles ayant 24 pieds de large, on aura dans le milieu un passage de 12 pieds. Nous conseillons de faire les couchettes en fer, et nous insistons sur la nécessité de ne jamais vider les paillasses dans les salles, mais de les vider et d'en brûler la paille dans les cours, à une distance suffisante des bâtiments de l'hôpital.

Planchers en pierre inférieurs. — Il sera convenable que les planchers des salles soient dallés en pierre, autant que cela sera possible. Les joints dégradés des carreaux forment nécessairement des creux où se logent toutes sortes de saletés et de matières fétides qui y fermentent; ces planchers ne peuvent jamais être bien lavés. Il faut au moins qu'il y ait des dalles sous les lits, dans les ruelles et que le reste de la salle soit carrelé en carreaux de grand échantillon.

Dallage, écoulement de l'eau. — Mais nous croyons que, sans trop charger le plancher, on pourra le carreler en entier de dalles, pourvu qu'elles n'aient que deux pouces d'épaisseur. Alors, en inclinant ces dalles vers le milieu de la salle, on y ménagera une rigole pour l'écoulement de l'eau, et pour dissiper plus facilement l'humidité après le lavage du plancher (1). Ces dalles seront simplement sciées et non polies; si elles peuvent le devenir par l'usage, on en préviendra le danger en y répandant du sable.

Planchers supérieurs. Défaut des solives apparentes.— Quant au plancher supérieur, nous n'avons pas proposé des voûtes qui exigeraient

(1) Dans l'intervalle qui sépare le premier du troisième rapport, Tenon et Coulomb étaient allés en Angleterre étudier l'organisation des hôpitaux de ce pays.

des murs trop forts et une dépense trop considérable ; mais il faudra plafonner ce plancher, pour que les intervalles des solives n'offrent point à l'air infecté une retraite d'où il est difficile de le chasser.

Disposition des croisées. — Les croisées monteront à la hauteur du plafond et s'ouvriront jusqu'à cette hauteur afin que la couche supérieure de l'air, qui est toujours la plus infecte, ait une libre issue.

Escaliers principaux.— Les escaliers doivent être ouverts de manière que l'air du dehors circule librement dans toute leur hauteur.

Chauffage. — L'intérieur des salles sera échauffé l'hiver par les moyens ordinaires, c'est-à-dire par des poëles. On a toujours lieu de craindre le feu dans une maison où il y a beaucoup de monde, et où le service compliqué est très-actif; il convient donc de prendre d'avance des précautions pour en prévenir le danger.

Couchettes en fer. — C'est une des raisons qui nous ont portés à conseiller de faire les couchettes en fer.

Châssis de croisées en fer. Escaliers de service. — Nous conseillons également d'employer le fer pour les châssis des croisées; de l'employer, au lieu de bois, partout où cela sera possible ; d'imprégner d'une dissolution saline, telle que celle de l'alun, les bois qui entreront dans la construction; et d'avoir des issues par des escaliers suffisamment larges, tant au milieu qu'aux extrémités de chaque bâtiment.

Corps de bâtiments reservés aux malades contagieux. — Cette disposition en bâtimens parallèles aura cela d'avantageux qu'on pourra, selon le besoin, destiner un ou plusieurs corps de bâtiments aux maladies contagieuses. On prendra de préférence le bâtiment extérieur du côté du midi, parce qu'il sera sous le vent du nord et que ce vent est celui qui balaye le mieux le mauvais air. Ce corps de bâtiment étant spécialement destiné aux maladies contagieuses, on pourra y établir des subdivisions et les classer. Le pavillon du milieu fera une séparation entre la salle de la droite et celle de la gauche; et cette séparation existant au rez de-chaussée, comme au premier, le bâtiment aura quatre quartiers différents dont on pourra faire l'usage convenable, c'est-à-dire celui qui sera prescrit par les médecins.

Latrines. — Les latrines et leur position sont un objet important dans la construction d'un hôpital : il seroit bon qu'elles fussent isolées et éloignées des bâtiments, afin que leurs émanations n'atteignissent pas les salles des malades ; mais la commodité peut engager à les placer aux extrémités des parallèles. Nous n'entreprendrons point cette discussion; nous croyons que cet objet doit être médité et combiné avec l'architecte, les plans à la main, pour se décider sur le local et en mettre à profit tous les avantages mais il sera essentiel, lorsque le voisinage de la rivière le permettra, de pratiquer un égout souterrain où se rendront les vidanges des fosses, les immondices, et qu'on lavera en y faisant passer l'eau même de la rivière, comme M. Poyet l'a pratiqué dans son projet; ou du moins on nettoiera cet égout par des eaux retenues dans un bassin, et qu'on y fera tomber et passer en grande masse plusieurs fois dans l'année.

DESCRIPTION DE L'HÔPITAL MODÈLE PROPOSÉ PAR LES COMMISSAIRES DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

(Extrait du Rapport du 12 mars 1788, complétant celui du 9 décembre 1786)

Pavillons parallèles et isolés. — Dans les Comités que nous avons tenus au mois d'avril 1787, on a proposé de partager les paralleles en pavillons isolés ; c'est cette disposition que nous avons définivement adoptée depuis le retour de nos confrères (1), et dont nous présentons à l'Académie l'ordonnance générale et les principales dispositions.

On a placé sur le front et à la façade de cet hôpital tous les bâtiments accessoires et relatifs à l'entrée et à la réception des malades.

Partage du plan en deux quartiers semblables pour les deux sexes. — Les deux moitiés de cet hôpital sont semblables : l'une est réservée aux hommes et l'autre aux femmes ; il en est de même des bâtiments de l'entrée, et, en décrivant l'une de ces moitiés, l'on a décrit l'autre.

Service d'entrée. — Réception des malades. — Dans cette façade de l'hôpital, et également à droite comme à gauche, nous plaçons un petit bâtiment qui contiendra : 1° la loge du portier; 2° les pièces destinées à la réception des malades, savoir : la chambre où ils attendront quand ils se présenteront plusieurs à la fois; puis, un bureau où se tiendra le chirurgien de garde avec un ou deux commis, qui, après examen du malade, lui donneront un billet d'entrée avec la désignation du pavillon où il doit être reçu. Les commis, qui pourront être choisis parmi les élèves en chirurgie et à tour de rôle, tiendront le registre d'entrée et de sortie, où sera inscrit le nom, l'état, l'âge du malade, le nom de sa paroisse, sa maladie et le nombre de jours qu'il sera resté à l'hôpital jusqu'à sa sortie, ou par guérison ou par mort. Le malade passera du bureau dans une seconde pièce, où il quittera ses habits pour prendre ceux de l'hôpital. A côté de la chambre destinée à ce service ou dans la chambre même, il y aura des fourneaux, des chaudières et plusieurs baignoires pour baigner ou laver le malade, s'il en a besoin; il est probable qu'il sera le plus souvent suffisant de le laver avec des éponges. Le second corps de logis sera destiné au dépôt de ses habits, et le troisième renfermera les vêtements de l'hôpital, qui seront fournis au malade à son entrée et qu'il ne quittera qu'à sa sortie. C'est dans cette salle que seront déposées les hardes du malade; elle aura autant de divisions qu'il y aura de bâtiments destinés aux salles ; les habits, dans chaque division, porteront le numéro du bâtiment au service duquel ils appartiendront et un second numéro qui indiquera l'individu à qui ils doivent être rendus. Un commis sera chargé de ce dépôt avec deux ou trois aides pour changer le malade et pour faire le service ; tout ce service sera logé au-dessus du rez-de-chaussée de ces différents bâtiments. Telles sont les dispositions de l'entrée.

Pavillons des malades.—Dimensions des salles.— Nombre et placement des lits. — Disposition et dimensions des fenêtres. — Nombre et destination des étages. — Les pavillons auront 24 pieds de large dans œuvre, sur une longueur d'environ 28 toises ; les extrémités, sur une largeur d'environ 5 toises, seront en saillie et seront pour les dépendances des salles ; celles-ci, ayant environ 18 toises de long, contiendront trente-six lits, sur deux rangs ; la hauteur des salles, de 14 à 15 pieds, et les fenêtres, placées au-dessus des lits, à la hauteur de 6 pieds, s'élèveront jusqu'au plafond. Les pavillons auront trois rangs de salles : l'une au rez-de-chaussée, particulièrement destinée aux convalescents, et les deux autres dans les étages supérieurs ; le troisième etage sera employé à loger le service et à placer les magasins.

Services annexés. — Latrines. — Lavoirs. — Tisannerie. — Surveillant. — Chaque salle sera composée de 34 à 36 lits; chaque pavillon en contiendra, par conséquent, 102 ou 108; chaque salle sera accompagnée de latrines à l'anglaise, d'un lavoir, d'un réchauffoir pour les aliments et les tisanes; d'une petite salle de bains, d'une pièce ou chambre de retraite pour la sœur ou l'infirmière qui présidera à la salle. Il sera essentiel que les sœurs et les infirmières couchent à côté de chaque salle, afin qu'elles soient à portée de soigner sans cesse leur département et que la veilleuse de nuit ait toujours près d'elle les secours qui peuvent devenir nécessaires. Les trois ordres de salles seront exactement pareils.

Logement des serviteurs et magasins. – Le troisième étage offrira les logements des serviteurs, les magasins de tous les ustensiles apparrenant au pavillon et dont la directrice en chef des trois salles aura le dépôt.

Service de l'eau. — On y pratiquera, de plus, un réservoir qui fournira de l'eau à chaque salle et particulièrement aux lavoirs et aux latrines à l'anglaise (2). On aura soin même de réunir les eaux pluviales recueillies sur le toit et de les conduire dans les salles, où elles seront employées à différents usages.

Espacement entre les pavillons. — Promenoir. — Séparation des convalescents et des malades de diverses maladies. — Galeries de communication. — Chaque pavillon sera séparé des autres pavillons par un espace ou un jardin de 12 toises de large sur toute la longueur du bâtiment, c'est-à-dire sur 28 toises environ. Cet espace, où il n'y aura point d'arbres, sera le promenoir particulier des malades de ce bâtiment ; il sera fermé, et nul autre n'y pourra entrer. On isolera donc les convalescents des différentes maladies, comme les malades et autant qu'on le voudra. Mais ces différents bâtiments seront liés les uns aux autres par une galerie de communication, qui fera tout le tour de la cour intérieure et passera au pied de l'escalier de chaque pavillon. Elle ne s'élèvera pas au-dessus du rez-de-chaussée et n'interceptera point, par conséquent, la circulation de l'air.

(2) M. Tenon, l'un de nous, avait proposé, en 1780, de placer des réservoirs dans l'étage supérieur des hôpitaux des prisons. (Voy. *Mém. de l'Acad. des sciences*, 1780, pages 429-430.)

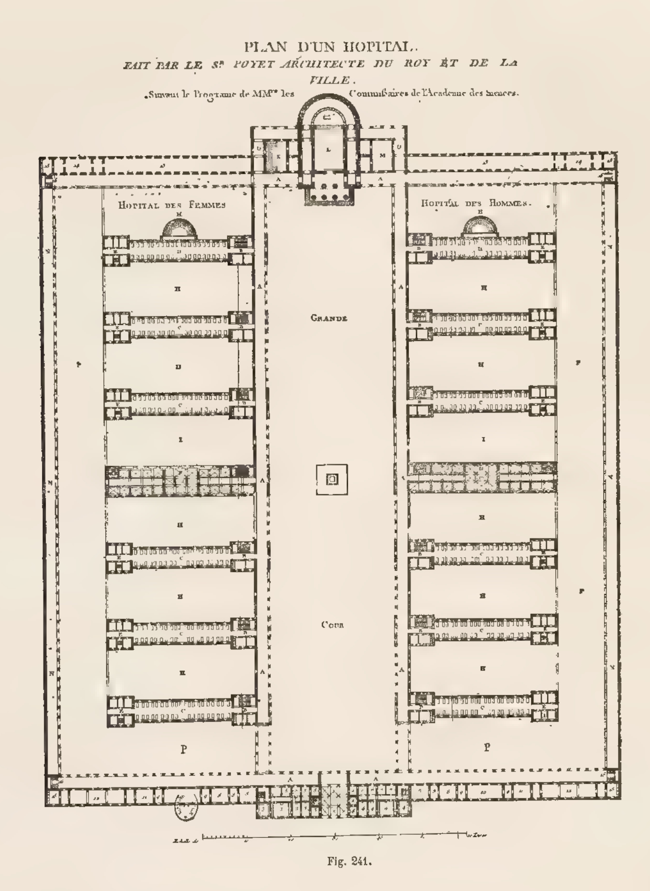


Fig. 241.

Services généraux. — Les pavillons du milieu renfermeront l'apothicairerie d'un côté et la cuisine de l'autre, chacune avec leurs dépendances. Par cette disposition, elles seront le plus près possible du centre, et on satisfait à la fois et à la commodité du service et à une certaine régularité d'ordonnance.

Chapelle. — Amphithéâtre et service mortuaire. — La chapelle sera au fond et à l'extrémité de la cour intérieure; elle aura d'un côté le logement des prêtres, et de l'autre l'amphithéâtre où se feront les démonstrations anatomiques; derrière seront les chambres des morts. Quant au cimetière; nous désirons, suivant le vœu que l'Académie a toujours formé, qu'il soit éloigné de toute habitation, et par conséquent hors de l'hôpital à une distance convenable.

Galerie transversale. — La galerie offrira donc une communication générale et à couvert, depuis l'entrée jusqu'à la chapelle, et elle fera correspondre tous les départements de l'hôpital. Nous sentons que, pour un service journalier, le chemin à l'entour de cette cour sera peut-être un peu long de quelques pavillons à la cuisine et à l'apothicairerie qui doivent correspondre à tout; mais, dans une infinité de cas, on aura la facilité de traverser à découvert la cour intérieure. D'ailleurs on pratiquera une galerie transversale, qui coupera la cour intérieure et la traversera pour passer du département de l'apothicairerie à celui de la cuisine; elle unira ainsi les deux rangées de pavillons et dans leur milieu par une communication semblable à celles qu'ils auront à leurs extrémités. Cette galerie n'est pas marquée sur le plan, parce qu'elle n'a été d'abord que projetée; mais le gouvernement a ordonné de l'exécuter; elle sera bornée au rez-de-chaussée et ouverte en arcades comme celle qui fera le tour de la cour intérieure.

Rues intérieures entourant les pavillons. — Tout cet assemblage de pavillons et l'édifice de la chapelle seront entourés par une rue de douze toises de long; c'est par cette rue que l'on retirera les morts pour les porter à la chambre du dépôt, à l'amphithéâtre, au cimetière, sans que ces transports soient aperçus de l'hôpital.

Hangars, remises et écuries. — Caves. — On prendra sur la largeur de cette rue une suite de hangars pour les remises, les écuries, les magasins de bois, de charbon et autres accessoires de l'hôpital. Il est bon d'observer que les bâtiments de la cuisine et de l'apothicairerie auront seuls des eaux... Telle est la disposition de l'hôpital.

Explication sur les différences de distribution indiquées dans les divers rapports de l'Académie. — Nous avons à prévenir le reproche qu'on pourrait nous faire d'avoir changé de principe dans la distribution des salles; et nous devons dire les raisons qui nous y ont déterminés. Nous avons établi dans notre premier rapport que nous ne mettions de salles qu'au rez-de-chaussée et au premier étage. Ici nous avons trois rangs de salles, et nous plaçons les malades non-seulement au rez-de-chaussée et au premier, mais aussi dans l'étage supérieur. Nous avons changé en croyant faire mieux; nous avons sacrifié le bien à un plus grand bien encore: toutes les dispositions ont des limites nécessaires.

Remarques sur les hôpitaux anglais. — Nos confrères ont retrouvé dans tous les hôpitaux d'Angleterre un usage que nous désirions éta-

blir dans les nouveaux hôpitaux : c'est celui de ne mettre qu'un petit nombre de malades, c'est-à-dire de 12 à 30 dans la même salle. Cet usage si opposé à celui de l'hôtel-Dieu, qui les y accumule jusqu'au nombre de 3 ou 400, nous annonce que les résultats pour la guérison et la salubrité doivent être également opposés.

Le nombre des lits au-dessous de 30. — Nous avons reconnu que le premier moyen d'obtenir la salubrité dans un hôpital est de ne réunir dans une même salle que le moindre nombre possible de malades. Nous nous sommes proposé de le fixer à peu près à 30 ; l'expérience des Anglais a confirmé notre principe ; on peut dire à quelques exceptions près, que dans toutes les salles de leurs hôpitaux le nombre de lits est au-dessous de 30.

Inconvénients des murs de refend. — Ce serait s'abuser que de partager la longueur de la salle par un mur de refend, et de croire avoir fait ainsi deux salles particulières de 25 malades chacune ; car, si quelque raison de commodité y détermine on doit regarder ces deux salles contiguës communiquant par une porte, et l'une donnant passage à l'autre, comme ne faisant qu'une seule salle ; c'est le même air qui y circule, et les émanations des corps malades se répandent et se partagent également dans les deux divisions.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES SUR LES RAPPORTS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

En comparant les deux rapports qui précèdent, on y remarque de notables différences en quelques points du programme. Dans le premier rapport, la Commission n'admettait qu'un étage de malades en plaçant les convalescents au rez-de-chaussée et les officiers au second étage ; les bâtiments n'avoient ainsi que 18 mètres, environ, de hauteur. Leur espacement devait être de 20 à 30 toises (40 à 60 mètres) soit deux à trois fois la hauteur.

Dans le deuxième rapport, la Commission admet un étage de malades de plus ; la hauteur des pavillons se trouve ainsi portée à 23 mètres environ, tandis que leur espacement est réduit à 12 toises (24 mètres) soit à peu près égal à la hauteur.

Comme, avec cet espacement trop réduit pour la hauteur des bâtiments, le plan de l'Académie occupe déjà une surface de $340^m \times 260^m = 88{,}400$ mètres, il est probable que les commissaires ont craint de ne pas trouver une surface plus étendue, comme celle de 121,680 mètres, qu'eût exigé l'espacement, prévu au premier mémoire, de 40 mètres entre les pavillons.

Il faut observer qu'à l'hôpital de Plymouth, visité par Tenon et Coulomb, et disposé par pavillons séparés, l'espacement des bâtiments n'étant que de 36 pieds anglais ou de 10^m80 seulement, la Commission pouvait considérer comme une grande amélioration un espacement de plus du double pour des bâtiments de hauteur à peu près égale.

Quoi qu'il en soit, le programme de l'Académie des sciences constituait en principe un très-grand progrès pour l'époque, en ce qu'il régularisait les conditions principales d'installation des hôpitaux, qui avaient été laissées jusque-là à l'arbitraire des constructeurs.

Ce programme repoussait la forme circulaire proposée par Poyet, ainsi que la forme carrée (c'est en croix qu'il eût fallu dire) qui avait prévalu dans la construction des hôpitaux Saint-Louis et de la Charité ; aux bâtiments construits sans symétrie, sans conditions d'espacement et d'orientation et enchevêtrés les uns dans les autres, le programme de l'Académie substituait le « système des pavillons séparés et parallèles, à étages multiples et régulièrement orientés. »



Fig. 242.— Hôpital de Plymouth (Angleterre) construit de 1756 à 1764, pour 1,200 marins logés dans dix pavillons contenant six salles à raison de 120 chacun des trois étages et de vingt lits dans chaque salle.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Quartiers séparés. — 11. Quartier de la petite vérole. — 12. Chambre des garde-malades. — 13. Cuisine et réfectoire. — 14. Chambre des provisions. — 15. Chapelle. — 16. Loges des domestiques et des portiers. — 17. Concierges et offices.

Les agglomérations de plusieurs milliers de malades dans le même établissement et de plusieurs centaines de lits dans une même salle étaient réduites dans de grandes proportions et on n'admetait plus désormais qu'un seul malade par lit.

Si la mesure du programme n'est pas aussi large que l'exposé des motifs devait le faire prévoir et que l'Académie, elle même, l'eût désiré, c'est qu'elle a craint, sans doute, de se heurter à des difficultés d'exécution plus apparentes que réelles, qu'on n'eût pas manqué de lui opposer. Mais il est évident que les dimensions des salles et l'espacement des pavillons

indiqués dans le programme n'étaient que des *minima* et qu'une agglomération de 2,500 lits par hôpital et deux étages de malades par pavillon, étaient des *maxima*, même pour Paris.

En élargissant dans l'avenir les bases du programme de l'Académie, non-seulement on ne sera pas en contradiction

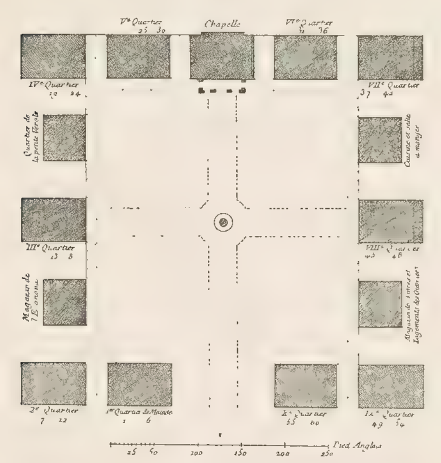


Fig. 143. — Plan géométrique de l'hôpital royal de Plymouth. (On a supprimé l'élévation des quartiers 9 et 10.)

avec les principes, mais on répondra à ses propres inspirations.

A la veille de la Révolution, les réformes hospitalières préparées depuis si longtemps ne purent être appliquées, et les fonds d'une souscription publique qui avait offert, en quelques jours, plus de deux millions de livres furent employés à un autre usage; hâtons-nous de dire qu'ils furent remboursés, plus tard, au centuple, par les subventions municipales données à l'Assistance publique.

Les Mémoires de Tenon et de l'Académie des sciences, vont clore dignement les études faites au XVIIIe siècle sur les hôpitaux; ces études ne seront reprises sérieusement qu'après trente années de luttes politiques et de guerres incessantes supportées par la nation française contre l'Europe coalisée.

Dès 1805, Clavareau, architecte de l'administration, reprenait de nouveau la question et formulait son avis dans un mémoire imprimé dont nous extrairons les parties principales.

RÉFLEXIONS RELATIVES A L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL SUFFISANT POUR PROCURER DES SECOURS A TOUS LES MALADES D'UNE VILLE DE PREMIER ORDRE. — MOYENS DE LE FORMER DE LA MANIÈRE LA PLUS FAVORABLE A LA SALUBRITÉ, A LA SURVEILLANCE ET A L'ÉCONOMIE.

(Extrait d'un mémoire de Clavareau, architecte de l'Administration des hospices de Paris.)

Exposé. — J'ai dit précédemment que des préventions justement conçues contre l'Hôtel-Dieu de Paris avaient fourni les motifs plausibles de tous les rapports que firent, sur cette matière, vers la fin du siècle dernier, des hommes distingués par leurs talens. Les opinions néanmoins différaient. Les uns voulaient autant d'hôpitaux qu'il y avait alors de paroisses, c'est-à-dire au moins cinquante; d'autres croyaient que quatre suffisaient pour cette capitale. C'était l'opinion de l'Académie des sciences.

Je n'insisterai pas sur les inconvéniens qui résultent nécessairement de la multiplicité des hôpitaux. Le moindre serait qu'aucun ne fût régi d'après les mêmes principes, avec la même exactitude, avec la même perfection de talens administratifs ou curatifs.

Mais si, pour une ville nouvellement construite ou pour une grande cité qui n'aurait point encore d'hôpital, on me faisait l'honneur de consulter mon expérience, malgré tout ce que l'on a écrit sur l'Hôtel-Dieu de Paris, je dirais à ceux qui ne l'auraient point vu tel qu'il était il y a vingt ans, ou qui ne voudraient pas s'en souvenir, que sous les rapports d'économie, de surveillance, de moyens de guérir et d'administrer, un seul hôpital de malades est préférable à plusieurs, pourvu que son étendue corresponde au nombre d'individus qu'on veut y entretenir, et que la disposition en soit ménagée avec intelligence.

Orientation. — On regarde avec raison l'aspect de l'est comme le plus favorable à l'établissement d'un hospice de malades. En effet, il procure un air moins aigre et plus convenable à toutes sortes de maladies, parce que le vent d'est tourne plus généralement au nord qu'au midi, et que le vent du nord chasse promptement les vapeurs malsaines, au lieu que celui du sud, en facilitant l'évaporation, et par suite les émanations des corps, donne lieu à des miasmes dont les habitations voisines pourraient souffrir.

Il est donc avantageux que l'hôpital regarde l'est.

Exposition. — Il faut l'établir plutôt sur le penchant d'un côteau, où se trouvent d'abondantes sources de bonne eau, qu'au sommet ou au pied. Cette position, sans le secours d'établissemens hydrauliques, toujours infiniment coûteux, procure à l'hospice la quantité d'eau dont il a besoin.

Au sommet, l'air n'étant arrêté ni coupé par aucune élévation supérieure, l'établissement ne serait nullement abrité, et il en résulterait du danger pour beaucoup de malades (1). D'ailleurs l'eau y serait moins abondante, et il y aurait plus de difficultés à s'en pourvoir.

La partie basse de la colline aurait d'autres inconvéniens: elle serait humide, les vapeurs s'y trouveraient arrêtées, elles vicieraient l'air au point de lui ôter tout son ressort. Dans les pays chauds, elle serait sujette au *Siroco* des campagnes de Rome, que l'on sait être si funeste aux malades.

L'avantage d'eaux pures et abondantes, et celui d'une position salubre obtenus, on doit tâcher de se rapprocher, le plus possible, des lieux d'inhumation, pour ne point faire traverser aux transports une grande partie de la ville. Quoique communément ils se fassent de nuit, il est bon d'éviter ce qu'ils pourraient entraîner de fâcheux, d'incommode, de malsain ou de désagréable.

Rapprochez aussi, autant que faire se peut, votre établissement des égouts et des décharges publiques, afin que les aqueducs destinés à le débarrasser des immondices et des eaux superflues soient d'un entretien moins dispendieux.

Bâtissez de préférence sur un sol sablonneux; ses avantages consistent en ce qu'il est moins humide et, pour ainsi dire, plus vierge, en ce que l'on trouve la terre solide à une moins grande profondeur, et que, par conséquent, les fondations sont moins dispendieuses.

Préalablement à toute construction, il convient que la quantité de malades à recevoir dans l'établissement, soit bien déterminée; à cet égard, on a des données sûres d'après la population. On compte communément un malade en état d'indigence sur 150 habitants. La quotité des malades étant fixée, il faudra s'occuper de l'étendue à donner à l'emplacement, de la division et distribution des salles de tous les emplois, de leur exposition et de leur dimension.

DISPOSITION DES SALLES OU SONT REÇUS ET TRAITÉS LES MALADES

Orientation. — Autant que faire se peut, les infirmeries doivent être orientées de manière à regarder l'est et le couchant. Cette exposition, après une nuit que les douleurs d'une maladie aiguë, ou celles qui accompagnent les blessures, ont rendue pénible, procure aux malades la

(1) La position de l'hôpital de Saint-Louis, situé au nord de Paris, convient parfaitement aux maladies scorbutiques et cutanées: mais elle serait très-mauvaise pour les fiévreux. Celle de l'Hôtel-Dieu n'est propre ni au scorbut ni aux maladies de la peau. Celle de Saint-Antoine peut, sans inconvénients, recevoir des malades de tout genre.

douce et bienfaisante chaleur d'un soleil pur. Elle leur donne la facilité de jouir du même avantage avant de se mettre au lit, lorsque, dans le jour, ils ont été fatigués par des purgations ou par un pansement douloureux. D'ailleurs, l'air du levant est aussi salubre que celui du nord, sans être aussi aigre; il est aussi propre à assainir celui des salles, lorsqu'il pourra s'y introduire par de larges croisées.

Dimensions. — Dans les pays d'une température moyenne, telle que celle de la France, on doit élever les salles le plus possible au-dessus du sol des cours et du jardin (1). Elles doivent avoir huit mètres de large (environ 24 pieds) sur les deux tiers de hauteur ; de sorte que les lits adossés aux murs laissent dans le milieu un espace suffisant, non-seulement pour y placer des poêles et des tables de distribution, mais encore pour que le passage soit libre et que le service puisse se faire avec aisance.

Éclairement. — Il convient que les croisées soient aussi rapprochées que la solidité le permet. Un espacement de 2 mètres (6 pieds) suffit entre chacune. Leur ouverture, autant que possible, sera de toute la hauteur de la salle. Elles seront construites de manière que, à volonté, on puisse en ouvrir le haut, le bas, ou le milieu. Par ce moyen, l'air que la respiration ou la transpiration auraient vicié sera facilement chassé des salles, et l'on pourra y introduire autant d'air frais et pur qu'on voudra. Chaque malade doit en avoir au moins six toises cubes à respirer.

Les dimensions que je viens d'indiquer seront à peu près les mêmes pour une infirmerie d'enfans. Si toutefois on y destinait un pavillon séparé, on pourrait les réduire aux deux tiers dans tous les sens.

Suivant l'opinion des médecins, il n'y aurait rien à désirer pour la salubrité d'un hôpital où, aux avantages énoncés ci-dessus, on réunirait celui d'avoir des salles séparées par un espace considérable, liées néanmoins tellement ensemble, que les communications fussent ménagées avec assez d'intelligence pour que le service n'en souffrît point. Ce plan offrirait l'image d'un camp composé d'un grand nombre de tentes.

Nombre de lits. — Dans tout hôpital bien ordonné, le maximum des lits de chaque salle ne peut excéder cinquante ; et moins vaudrait mieux. Il s'ensuit de là que pour 2,000 malades il faut au moins 40 infirmeries, c'est-à-dire 20 pour chaque sexe. Ce n'est pas qu'il soit possible d'établir 20 classifications de maladies : motif principal néanmoins de la division des salles.

Tout hôpital devrait avoir des infirmeries de réserve, soit pour les tems d'épidémie, ou d'autres calamités publiques, soit pour suppléer les salles qu'il faut de tems en tems assainir.

Voûtes. — Il vaut mieux que la partie supérieure des salles soit terminée en voûte qu'en plafond ; et, en supposant des plafonds, il vaut mieux qu'ils soient à solives recouvertes qu'à solives apparentes, afin que les miasmes morbifiques puissent en être plus aisément détachés et chassés par le courant d'air.

Dans les salles destinées aux maladies accompagnées de fièvre chaude, on ne doit point négliger d'établir aux croisées des grilles assez hautes pour empêcher les malades de pouvoir franchir les fenêtres (2).

Dans les étages supérieurs, un plancher carrelé vaut mieux que des planches. Au rez-de-chaussée, des briques de champ offriront un plancher sain et solide.

Rien ne peut dispenser d'affecter à chaque malade un lit où il soit seul. Une distance d'un mètre de part et d'autre entre les lits paraît suffisante pour placer les chaises et ménager l'espace nécessaire au service.

(1) On conçoit que la différence du climat et des usages doit faire varier les dimensions et la distribution des salles. Elles seront plus vastes et moins accessibles aux ardeurs du soleil dans les pays chauds. En Angleterre, où annuellement il tombe de 47 à 48 pouces d'eau, il faut leur donner plus d'élévation au-dessus du sol, et moins de hauteur intérieure. Ce doit être le contraire dans les pays du nord. La construction doit également être combinée d'après les diverses circonstances, telles que la manière de chauffer avec le charbon, la tourbe, le bois, etc.

(2) J'ai vu à la Charité un malade qui, dans un accès de fièvre chaude, descendit sans se blesser d'une des salles du premier étage dans la cour. Il s'en est précipité aussi deux ou trois qui se sont tués ; l'un d'eux l'a fait volontairement, par accès de douleurs. A l'Hôtel-Dieu, avant le grillage des croisées, plusieurs malades, dans l'ardeur de la fièvre, s'étaient précipités des croisées dans la rivière.

Si l'hôpital est dans un pays où le fer soit commun, il y aura de l'avantage à faire les lits de ce métal. Ils seront plus solides et moins sujets à la vermine, dont on pourra les débarrasser, en passant au feu, une fois par an, les différentes branches dont ils sont composés ; par ce moyen, le repos des malades sera plus assuré.

La séparation des sexes est un point capital, et qui mérite une sérieuse attention. Dans l'hôpital dont je donne le plan, un côté de la cour est destiné aux hommes et l'autre aux femmes.

ACCESSOIRES INDISPENSABLES A CHAQUE SALLE DE MALADES

Latrines. — Chaque infirmerie doit avoir un cabinet de latrines qui puisse recevoir dix malades. Ce cabinet sera assez éloigné pour que l'odeur ne pénètre point dans les salles ; on doit en surveiller la propreté avec un soin extrême. On pratiquera une grande pièce intermédiaire avec des ouvertures de chaque côté, lesquelles n'auront point de vitrage. On fera en sorte qu'aux endroits qui reçoivent les matières, ainsi que dans les pièces où s'opère le lavage et nettoyage des bassins et urinaires, l'eau arrive avec assez d'abondance pour isoler l'air de l'aqueduc de l'air extérieur. Le plancher sera fait en dalles avec beaucoup de pente.

Office. — Il faut, à côté de chaque salle, un office garni d'une cheminée, d'un fourneau et d'une pierre à laver, afin que l'on puisse y réchauffer le bouillon des malades, y laver ce qui pressera davantage, y sécher et y chauffer leur linge avant qu'ils se mettent au lit ou qu'ils en sortent. Il conviendrait même d'établir un chauffoir commun à plusieurs salles, pour y sécher les draps et matelats lorsqu'ils en auront besoin.

Chambre de surveillance. — Près de cet office et dans une position qui permettra de découvrir tout l'intérieur de la salle, on établira une chambre de surveillance pour l'infirmière en chef. C'est de cette chambre que doivent se donner les ordres aux infirmières de la salle, et qu'il faut en surveiller l'exécution.

Cabinet de veille. — Ordinairement un ou deux lits sont laissés vacans pour servir de lieu de repos aux veilleurs. Il vaudrait mieux destiner à cet usage un cabinet à part, placé à côté de la chambre de surveillance, d'où l'on entendrait aisément la moindre plainte du malade.

Salle des opérations. — Dans le voisinage de la salle des blessés, on ménagera une pièce éclairée et commode pour y faire les opérations. J'ai donné les motifs de cet emploi à l'article *Hôtel-Dieu* et *Charité*.

Une salle de bains est de nécessité indispensable. La quantité des baignoires doit y être calculée sur le nombre des malades. J'estime que, pour mille malades de chaque sexe, il faudrait quinze baignoires. Elles suffiraient pour baigner le matin un huitième des malades, et autant l'après-midi. Je fais abstraction des fous et des folles, qui doivent être séparés, et avoir en particulier tout ce qui a rapport à leur traitement.

Le fourneau de la salle des bains sera construit de manière à économiser le combustible, et à échauffer aisément et promptement. Les dimensions de la chaudière et du réservoir seront proportionnées à la capacité des baignoires.

Selon Vitruve, une salle de bains doit être exposée au midi, et toujours établie au rez-de-chaussée ; il en résulte plus de commodités et d'économie. L'eau y arrive plus aisément, et s'écoule avec plus de facilité ; dans son passage et son séjour, elle ne dégrade ni les voûtes ni les dalles.

Il faut que la salle de bains soit voûtée en pierre ; si elle avait un plancher, la vapeur de l'eau qui s'élève et s'attache à la partie supérieure le pourrirait.

A côté de la salle des bains doit se trouver celle des douches ascendantes et descendantes. On placera aussi, à proximité, celle des bains de vapeurs sèches et humides, celle des étuves, et enfin celle des immersions auxquelles on a recours pour la folie ou pour d'autres maladies.

C'est au centre de tous ses établissemens absolument indispensables dans un hôpital, que doit se trouver le fourneau économique. Un artiste intelligent saura tellement le disposer, qu'il serve à plusieurs usages. Par exemple, il servira la chaudière, il chauffera le linge nécessaire aux malades après le bain ; il formera étuve pour les maladies cutanées ; il fournira au besoin des bains de vapeurs humides, ainsi

que l'eau des douches, qui souvent doivent être administrées chaudes et même quelquefois être combinées avec des herbes émollientes ou douées d'autres propriétés (1).

Escaliers. — Les escaliers qui conduisent aux salles doivent être bien éclairés et très-larges, afin que deux brancards puissent s'y rencontrer sans se gêner et sans gêner ceux qui y monteraient ou descendraient pour le service. Il faut aussi que ces escaliers soient faciles, c'est-à-dire que leurs marches n'ayent pas plus de quatre pouces de hauteur. On les garnira de deux bons appui-mains.

AUTRES DÉPENSES NÉCESSAIRES DANS TOUT HOPITAL DE MALADES

J'ai déjà dit de quelle importance était pour un hôpital un bureau de réception de malades. Cet emploi, l'un des principaux, doit se trouver à la porte de tout établissement de ce genre.

En effet, c'est à l'entrée qu'il doit être reconnu, d'une manière non équivoque, si celui qui se présente a droit d'être admis comme malade, et dans quelle salle il doit être classé.

Il faut, en conséquence, qu'il se trouve une grande pièce bien saine et bien chauffée pendant l'hiver, où les malades soient introduits, et attendent, ou sur des brancards, ou placés commodément, leur tour pour la visite. Cette pièce doit être contiguë au cabinet de visite, au bureau d'enregistrement, aux vestiaires et aux salles de propreté. On aura soin qu'elle avoisine le passage qui conduit aux infirmeries et le dépôt où doivent être transportés les vêtemens des malades, après avoir passé par le fumigeoire (2) pour y être purifiés.

Le cabinet de visite sera clair et commode. On le garnira d'un lit, de siéges bas et profonds; et il n'offrira, dans les détails, rien qui puisse occasionner de la répugnance ou des craintes aux malades.

Le bureau d'enregistrement, dans un hôpital destiné à recevoir 2,000 malades, doit être assez grand pour contenir cinq employés, avec leurs tables et des tablettes pour leurs cartons.

Vestiaires.— Les vestiaires seront doubles, savoir, un pour chaque sexe. Ils auront des armoires, des porte-manteaux, des chaises et des fauteuils où les malades soient commodément assis pendant qu'on les déshabillera. On y placera une grande table de dépôt munie de tout ce qui est nécessaire pour rhabiller les malades avant de les envoyer dans la salle qui leur est destinée.

Salle de propreté. —On ménagera, très-près du vestiaire de chaque sexe, une salle de propreté. Elle doit être pourvue de robinets qui donnent de l'eau chaude et de l'eau froide à volonté. C'est-là que doivent être lavés et épongés les pieds, et même aussi quelquefois le corps des malades qui arrivent. Ces soins préalables seront comme l'annonce de ceux de tout genre que chaque malade a droit d'attendre dans l'hôpital.

Fumigeoire. — L'établissement d'un fumigeoire, à cause de son utilité bien reconnue, mérite un article particulier.

Depuis longtemps on parlait des moyens de désinfecter les vêtemens des malades attaqués de la galle, de la teigne, ou d'autres maladies contagieuses. J'avais même réparé à la Charité un four dans lequel, au moyen de la vapeur du soufre, on faisait, ou l'on croyait faire mourir jusques dans ses germes, la vermine attachée aux vêtemens. C'était assez pour cet hôpital où l'on ne reçoit que des blessés et des fiévreux; mais cela ne suffisait pas pour l'hôpital de S. Louis, où l'on admet les personnes attaquées des maladies de la peau les plus compliquées et les plus invétérées.

Il fallait donc d'autres ressources : la chimie les chercha et les trouva (3). Je me chargeai de former le local convenable pour exécuter le procédé qu'elle indiquait, et ménager au spécifique toute son action entière.

Cette construction a, dans son intérieur, deux mètres (6 pieds) en tous sens. Le plafond est formé en voûte d'arrête, surmontée d'une lanterne à quatre faces, ayant quatre croisées et s'ouvrant à volonté, pour donner issue à la vapeur infectante. Au bas est un fort ventilateur, qui chasse cette vapeur vers le haut, après qu'elle a parcouru toute la superficie de la pièce.

Dépôt des vêtemens. — Le fumigeoire doit être placé près du dépôt général des vêtemens. Il faut que la salle destinée à ce dépôt soit assez grande pour contenir une quantité de paquets d'un tiers en sus du nombre des malades qui peuvent être reçus dans l'hôpital. Elle doit être garnie de cases, avoir un côté affecté aux vêtemens de chaque sexe, et une grande table de dépôt au milieu.

Cuisine. — Une cuisine destinée à préparer des alimens pour 2,000 malades, et pour les personnnes employées à les soigner, doit être vaste. Il faut que ses communications avec les infirmeries soient faciles et commodes, que l'eau y arrive en abondance; que son élévation égale sa largeur. On la construira en pierre, et on la voûtera.

Chaudières. — Pour 2,000 malades et les personnes destinées à les servir, il faut cinq chaudières, savoir : deux pour la viande, deux pour le maigre, et une pour l'eau chaude. Cette dernière aura des conduits et des robinets pour la faire communiquer avec le lavoir des vaisselles.

Au moyen de cinq chaudières, on n'aura besoin que d'un médiocre foyer et d'un fourneau potager, garni d'environ douze réchauds grands et petits. Afin d'épargner le combustible, on adaptera aux chaudières et aux réchauds les procédés indiqués par Maker, et renouvellés depuis quelques années. Ils consistent à ne rien perdre du calorique, et à le tourner tout entier au profit de l'opération que l'on a en vue (4).

Salle de distribution des alimens. — Près de la cuisine sera établie la salle de distribution des alimens et de la boisson; elle servira aussi de dépôt aux viandes crues et cuites.

Réfectoires. — Le réfectoire des employés sera tellement disposé, qu'on puisse y communiquer de la cuisine à couvert.

Celui des infirmiers et gens de peine des deux sexes doit également être contigu à la cuisine, d'où l'on a souvent occasion de réclamer leurs services.

L'exposition au plein nord est la seule qui convienne parfaitement à la cuisine et au dépôt des alimens cuits et crus.

Pharmacie.— La pharmacie tient un des principaux rangs dans les dépendances d'un hôpital. Elle doit être placée de manière à rendre le service aussi commode qu'il est possible, c'est-à-dire qu'il faut que la distribution des médicamens dans toutes les salles puisse se faire avec promptitude et à couvert. On y construira un vaste laboratoire pour la préparation des médecines, tisanes, potions, etc., et une pièce attenante pour la distribution de ces mêmes médicamens, qui doivent y être classés avec assez d'exactitude et de précision pour ne donner lieu à aucune méprise.

On croit inutile de répéter que les fourneaux de ce laboratoire doivent être construits d'après les principes exposés ci-dessus, pour l'économie du combustible. Cela doit s'entendre de tous les fourneaux sans distinction, à quelque usage qu'ils soient destinés (5).

Le laboratoire et les pièces attenantes seront voûtés et fournis d'eau en abondance. Sur le sol soigneusement recouvert de dalles ou tablettes de pierres bien jointes, on ménagera des conduites d'eau avec de fortes pentes, afin que le résidu des bassines ou des vases où les médecines auront été préparées soit entraîné facilement par des courans d'eau.

Un cabinet à part, mais contigu, sera destiné à renfermer les produits chimiques que le pharmacien en chef, ou ses aides, auront préparés. On doit aussi ménager, à proximité, des magasins et des caveaux

(1) Toutes ces utilités se rencontrent à la Clinique interne de la Charité. Les bains que j'ai fait construire à l'hôpital de Saint-Louis, offrent les mêmes avantages. Enfin l'Hôtel-Dieu en jouira également lors de son entier perfectionnement

(2) Je parlerai plus bas du fumigeoire.

(3) Voici en quoi consiste le procédé. On dispose sur le carreau un petit fourneau sur lequel on place un bain de sable; on pose sur le bain une capsule de verre ou de grès contenant 30 grammes (à peu près une once) de muriate de soude (de sel marin) que l'on a légèrement humecté. On ferme les croisées des murs; on suspend, à des porte-manteaux de bois et non de fer, les vêtemens que l'on veut désinfecter; on les étale le mieux possible; on allume le feu. Lorsque le vase est échauffé, on verse sur le sel marin 15 grammes (à peu près une demi-once) d'acide sulfurique bien concentre. On se retire promptement et l'on ferme la porte. Douze heures après, on peut, sans danger, retirer les vêtemens qui alors sont parfaitement purifiés.

(4) Tous ceux que j'ai fait construire depuis dix ans à la cuisine et à la salle des bains de l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Saint-Louis, à Baujon, à la Charité, à l'hôpital Saint-Antoine, à la Maison de Santé, etc., l'ont été d'après ces principes.

(5) Voir ceux que j'ai fait construire à la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

propres à resserrer les plantes fraîches ou sèches, indigènes ou étrangères, les légumes, les fruits, les graines, les écorces, les poudres qui doivent entrer dans la composition des médicamens.

On placera dans le voisinage de la pharmacie les logemens des élèves et des gens de peine, et même celui du pharmacien en chef, à qui il appartient de les surveiller.

La pharmacie aura la même exposition que la cuisine et n'en sera pas éloignée.

Lingerie. — La lingerie forme aussi une dépendance importante d'un hôpital de premier ordre. On doit autant que possible la placer au centre, à cause de ses rapports avec tout le service et du besoin que les employés ont d'y recourir à chaque instant.

Elle doit être composée de plusieurs pièces. La première renfermera le linge non ouvré, destiné à remplacer annuellement celui qui est hors de service : cette pièce sera vaste et planchéyée. On ménagera des croisées aux extrémités; de vastes armoires en occuperont la longueur. D'autres pièces placées à côté de celle-là, mais moins grandes, renfermeront le linge confectionné. On doit trouver à la suite la salle de travail munie de ses tables pour couper et appareiller, et une chambre pour la confection des bandes, du linge à pansement, de la charpie, etc. Toutes ces pièces seront plutôt parquetées et carrelées, ou du moins auront un bon plancher en chêne. Le logement de la lingère et des personnes qui travaillent sous sa direction sera contigu. La proximité des objets qui ont des rapports communs contribue beaucoup à la promptitude et à la régularité du service.

Je répéterai pour les escaliers de la lingerie ce que j'ai dit en général pour les escaliers. Ceux-ci sur-tout doivent être aisés, commodes, coupés par des palliers et munis de bons appui-mains, à cause des lourds fardeaux que portent ceux qui les montent et qui les descendent.

Buanderie.— Les détails d'une buanderie bien organisée sont nombreux et difficiles à rassembler, sur-tout à rapprocher. Il faut tendre à ce but autant que le permet le local. Il est sur-tout à désirer que la buanderie ne soit point éloignée de la lingerie.

Elle doit être au rez-de-chaussée et exposée au midi. Elle sera composée: 1° d'une grande pièce munie de plusieurs vastes lavoirs en pierre, dans lesquels l'eau viendra à volonté, pour y faire tremper le linge. Dans le pourtour seront ménagées des galeries où les blanchisseuses savonneront et battront le linge après qu'il aura passé par la lessive; 2° d'une coulerie ou pièce garnie de baquets, cuves, etc., avec un fourneau pour chauffer la grande chaudière à lessive. Cette chaudière doit être accompagnée d'une pompe qui aspirera la lessive coulée, et la reconduira ensuite par des tuyaux dans la chaudière, où elle sera réchauffée pour être versée de nouveau sur les cuves qui contiennent le linge à nettoyer. Ces deux pièces doivent être d'une construction très-solide.

A côté et immédiatement, si faire se peut, on doit trouver des étendoirs, les uns couverts pour les tems de pluie, les autres découverts. On établira aussi pour l'hiver des séchoirs où l'on introduira, par des bouches ou conduits, la chaleur d'un fourneau ou foyer, afin de favoriser et de hâter le séchage du linge qu'on aura soin d'y suspendre.

Une autre pièce contiendra des presses destinées à exprimer l'humidité qui serait restée dans le linge, et à le réduire sous un moindre volume.

Dans quelque endroit à côté de la buanderie, il faut ménager un lavoir à part pour les emplâtres. Tout cet établissement, comme je l'ai déjà dit, sera au rez-de-chaussée.

Salle des morts. — Les corps de ceux qui ont succombé à leurs souffrances ne pouvant être inhumés qu'après un intervalle de tems convenable, un hôpital ne peut se passer d'un dépositoire ou salle des morts. Cette salle sera pratiquée dans le voisinage des infirmeries, construite solidement et exposée au nord. Elle doit être inaccessible à tous les regards, excepté à ceux des surveillans préposés à la garde de ces tristes restes.

Promenoirs. — Un exercice modéré étant un des moyens qu'employe la médecine pour opérer les guérisons ou hâter la convalescence, un hôpital doit avoir de vastes promenoirs, soit découverts pour les beaux jours, soit abrités pour les tems froids et humides. Un architecte intelligent ne négligera point une partie si essentielle. Il pratiquera donc, à côté de la salle des convalescens, de longues galeries et de belles allées d'arbres, où les malades iront prendre l'air et se fortifier par de salutaires promenades.

Chapelle. — La chapelle doit être toujours disposée de manière que les convalescens puissent y aller à couvert, de leur infirmerie, et qu'étant au centre de leur établissement, ceux qui ne peuvent quitter leur lit de douleur puissent, par des rappels convenus, se joindre d'intention aux prières que les ministres du culte adressent à Dieu en leur faveur.

Foux et folles. — Si l'hôpital est destiné à recevoir des foux et des folles, leur habitation et leurs promenoirs seront séparés. Il faut même disposer ceux-ci autrement que ceux des malades ordinaires. On y

Légende

Pour un plan d'un hôpital capable de recevoir 2,000 malades.

Nota. *Les emplacements sont seulement désignés sans être détaillés.*

A. Cour d'entrée, au pourtour de laquelle se trouveront, tant à rez-de-chaussée qu'aux étages supérieurs, tous les emplois et logemens qui, par leur nature, doivent être éloignés des infirmeries.
B. Bureau de réception avec tous ses accessoires, dépôt de vêtements et logemens des employés.
C. Cuisine et toutes ses dépendances.
D. Emplacement des réfectoires.
E. Lingerie avec tous ses accessoires au-dessus.
F. Pharmacie et tout ce qui en fait partie. A côté sera la salle de consultation des medecins.
G. Grande cour de plus de trois arpens (ancienne mesure) séparant et aerant les infirmeries de chaque sexe.
HH. Une infirmerie pour cinquante malades, en tout pareille aux six autres de chaque côté, séparées entr'elles par des cours de 36 pieds de large, aux extrémités desquelles sont des latrines doubles et particulières pour chaque salle qui y est contigué. De l'autre côté et à l'entrée, sont les offices, chambre de surveillance, cabinets de veilleurs et escaliers pour le premier étage.
IIII. Salles de convalescens de chaque sexe.

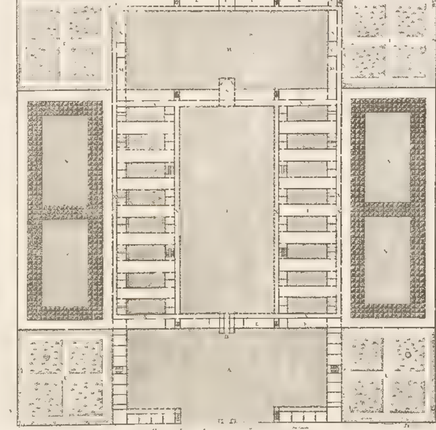


Fig. 214. Plan de Clavareau, 1805. (Échelle de 0,0005 p. 1 m.)

LLLL. Salles des foux et folles, séparées des autres infirmeries par une vaste cour.
MM. Emplacement des bains pour les malades ordinaires.
NN. Emplacement des bains, douches et de tout ce qui est indiqué pour le traitement hidraulique de la folie de chaque sexe.
OO. Salle de surveillance.
P. Pièce destinée pour les employés au traitement des foux et des folles
QQ. Fourneaux disposés de manière à faire le service des salles de bains des malades ordinaires, et de ceux attaqués de la folie, avec reservoir au-dessus.
R. Grande cour servant de promenoir aux foux et aux folles, au moyen d'une séparation au milieu.
S. Chapelle au centre de l'hôpital et située à la proximité des salles de convalescens, séparant le promenoir couvert de ce côté, ainsi qu'il l'est du côté de la salle de réception.
TT. Jardin pour la promenade des foux et des folles, dans lequel on pourra essayer le système curatif par le travail et quelques occupations agricoles.
UU. Jardins potager et botanique, l'un près de la cuisine, et l'autre voisin de la pharmacie.
VV. Promenades découvertes pour chaque sexe, garnies de longues allées d'arbres, de gazons, etc.
XXXX. Promenoirs couverts pour chaque sexe, faisant pourtour aux infirmeries et formant à couvert la communication des emplois avec toutes les infirmeries.

ménagera des terres propres à la culture, et l'on tâchera d'inspirer aux maniaques ou foux le goût de ce genre de travail. Rien ne peut leur être plus utile que cet exercice, recommandé par des médecins expérimentés. En occupant ainsi et en récréant leur imagination, on les détournera de leurs manies. Rien n'est plus propre à calmer le désordre de l'esprit que l'aspect d'un beau ciel, la verdure, un travail assidu, et sur-tout la réussite de ce travail.

Boulangerie, Boucherie, Écuries. — La boulangerie, la boucherie, les écuries, les cours de chariots et autres dépendances du même genre, doivent être éloignées des infirmeries et autres lieux destinés aux malades, afin qu'ils n'en soient pas incommodés.

Quant au logement des employés, soit en chef, soit en sous-ordre, leur situation doit être telle que ni les malades, ni eux, n'en éprouvent d'inconvéniens. Ces logemens seront placés d'une manière à favoriser le plus possible la surveillance, et à empêcher les abus en tout genre. Il n'est pas moins essentiel que chaque employé soit rapproché, autant que faire se peut, du lieu où il a des fonctions à exercer. Ainsi l'amphithéâtre anatomique se trouvera dans le voisinage des officiers de santé; le caissier sera logé à proximité de la caisse; l'économe, de ses magasins; le sommelier, de ses caves; les caves elles-mêmes seront plutôt pratiquées sous les bâtimens des divers offices que sous les salles.

Il est à peu près démontré qu'au moins à Paris, il n'y aurait pas grande économie à avoir des jardins potagers, fruitiers, ou même botaniques. Néanmoins, comme il est gracieux et commode d'avoir sous la main des légumes frais, des fruits de toutes saisons et les plantes dont on peut avoir besoin, il convient de ne point se priver d'une ressource agréable aux malades et utile à l'instruction des élèves en médecine ou en pharmacie. Je conseille donc de ne point négliger de pareils établissements.

Je bornerai aux articles mentionnés ci-dessus la description que je me suis proposé de faire d'un hôpital de malades tel que, seul, il puisse suffire à une grande cité.

A son mémoire, Clavareau joignait le plan ci-après, expliqué par une légende et qui différait principalement de celui de l'Académie par une plus grande agglomération de malades et par un moindre espacement entre le pavillon, deux défauts essentiels que ne rachetaient pas certaines améliorations de détails qui seront indiquées plus loin dans l'étude d'un programme récapitulatif.

9. — Projet Duchanoy

En 1812, M. Duchanoy, médecin de la Faculté de Paris et l'un des membres les plus distingués de la Commission administrative des hôpitaux et hospices civils qu'il avait concouru à organiser en 1802, présenta au Conseil général un mémoire tendant à la réorganisation de ces établissements, ainsi que le plan d'un hôpital, calqué sur celui de l'Académie des sciences, mais pour 600 malades au lieu de 1000, avec un nombre de pavillons égal à celui de l'hôpital Lariboisière, construit depuis.

L'auteur de mémoire, persuadé, comme Tenon, « qu'il ne » suffit pas, pour assurer la supériorité d'un établissement hos- » pitalier, de le construire suivant les règles de la bonne archi- » tecture; il faut encore, disait-il en principe, qu'il réunisse » dans son ordonnance extérieure, et même dans quelques- » uns de ses accessoires extérieurs, toutes les dispositions, » toutes les facilités convenables à sa destination. »

M. Duchanoy établit la division entre les diverses catégories de malades, division qui, à son point de vue, devait permettre aux médecins de donner aux individus confiés à leurs soins une attention plus constante et surtout plus spéciale, chacun n'ayant à traiter que des affections de même nature. En outre, les malades isolés devaient être préservés des influences qui, dans une agglomération d'individus atteints de maux très-différents et souvent contagieux, peuvent compliquer et terminer même, d'une manière funeste, une affection simple à son début.

« *Respirer, c'est vivre* », dit M. Duchanoy. Aussi les parties qui se rattachent à la ventilation, si généralement négligée dans les hôpitaux jusqu'à cette époque, tiennent-elles une large place dans son projet.

« L'air, si on ne lui rend pas incessamment sa pureté, de- » venant une cause de maladies au lieu d'être un moyen » puissant de leur résister ou de les combattre, il faut, conti- » nue-t-il, qu'il soit possible de le renouveler pour ainsi dire à » volonté; et pour cela, dans chaque salle, il y a cinq portes, » non compris l'entrée par l'antisalle, les croisées qui mon- » tent jusqu'au plafond et les ouvertures d'en bas près du » plancher. »

Les ventilateurs, destinés à créer une force expulsive et des courants capables de chasser au dehors les mauvaises odeurs, se composent de deux ouvertures latérales, près de l'entrée des salles, recevant l'air de deux cours. Ces cours se terminent en cul-de-sac et donnent aux vents qui s'y portent une si grande force, qu'ils enfilent aisément l'entonnoir des ventilateurs.

Les courants, parfois trop actifs, sont modérés au moyen d'ajoutoirs garnis d'éponges ou bouchés à volonté. Ces éponges ont encore d'autres usages dont on peut tirer parti dans certaines circonstances, soit en les mouillant d'eau ou de vinaigre simple ou camphré, soit en les chargeant d'aromates et de parfums.

Un autre ventilateur apporte l'air des couloirs et des cours intérieures.

Les baies par où les courants doivent s'échapper sont aussi nombreuses que les croisées, et c'est la partie cintrée de ces dernières qui sert à cet usage. *Les malades sont préservés du contact trop immédiat de l'air à l'aide de rideaux.*

Tout ce qui concerne le service de propreté est également prévu: balayage, lavage et nettoyage journalier des salles, des cours et de toute la maison; enlèvement des immondices; isolement des latrines; établissement de cabinets de propreté et de conduits pour les eaux, etc., etc.

Ventilateur. — Une cheminée-ventilateur règne de bas en haut, entre la muraille et les latrines, pour porter la mauvaise odeur jusqu'au-dessus des toits.

La tenue de la lingerie, de la buanderie et des bains, est aussi l'objet d'une étude spéciale.

Ensemble du plan. — L'édifice se compose d'un rez-de-chaussée surmonté de deux étages.

Un grand corridor, qui règne d'un bout de l'hôpital à l'autre et qui est coupé par trois petits corridors transversaux, traverse tout le premier étage, comprenant les antisalles, les salles des malades, les salles des appareils et leurs dépendances, la lingerie, les bureaux et les salles destinées aux opérations chirurgicales.

Un balcon, destiné à faire prendre l'air aux malades qui ne peuvent descendre dans les promenoirs, fait partie de cet étage.

Le second étage est affecté spécialement aux malades de la médecine et reproduit exactement les dispositions du premier.

Les greniers, situés au-dessus, sont plafonnés pour servir de salles de rechange et de promenoirs.

La hauteur des salles est d'environ 6 mètres. — Un

trottoir, élevé de quelques centimètres seulement et de 0m66 de largeur, règne tout le long des murailles, intérieurement; au dehors, un balcon fait le tour des salles, sur les cours et les promenoirs. Des portes s'ouvrent sur les balcons et des ouvertures sont pratiquées au-dessous des croisées pour le service de propreté.

Les antisalles constituent un point central d'où l'œil se dirige aisément sur toutes les parties du service; elles servent aussi de promenoirs d'hiver.

Les promenoirs extérieurs sont ménagés de manière à présenter un abri en cas de mauvais temps et situés dans la meilleure exposition possible pour le bien-être des convalescents.

En 1831, à la première annonce de l'apparition du choléra à Londres, M. le comte de Bondy, alors préfet de la Seine, avait posé au Conseil général des hospices plusieurs questions que celui-ci s'était empressé de renvoyer à l'examen de deux commissions: l'une administrative, composée de MM. le comte Chaptal, le baron Camet de la Bonardière et Cochin; l'autre sanitaire, dont MM. le baron Portal, Antoine Dubois, Lisfranc, Chomel, Cruveilhier, Parent-Duchâtelet et Guéneau de Mussy furent nommés membres (1).

10. — Projet Gau

En 1832, M. Gau, architecte de l'administration, chargé de revoir les divers projets de l'Hôtel-Dieu, entrait résolument dans la voie des désencombrements, en proposant de réduire le nombre de lits à 200 et de transporter l'établissement principal dans le bâtiment du grenier de réserve, où l'on venait déjà d'établir un hôpital temporaire de 600 lits.

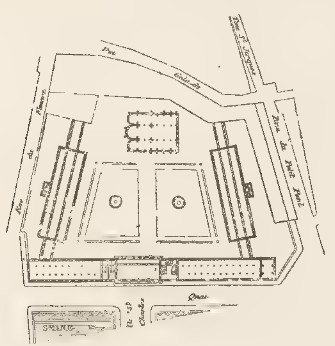


Fig. 245. — Infirmerie centrale. — Projet Gau.
Échelle de 0,0005 p. 1 m.

L'infirmerie Gau se composait de deux bâtiments, avec péristyle au centre, qui s'élevaient, en façade, sur le prolongement projeté du quai St-Michel, entre le Petit-Pont et le Pont-aux-Doubles, projet réalisé, quelques années plus tard, au moyen du dédoublement des bâtiments St-Charles.

Deux autres pavillons, reliés aux premiers par des galeries formant terrasse en dessus et englobant la rue de la Bûcherie et la rue St-Julien-le-Pauvre, suivaient obliquement, par rapport au quai, les deux rues du Fouarre et du Petit-Pont, dégageant, à l'extrémité d'un jardin suffisamment vaste, la façade latérale de la petite église de St-Julien-le-Pauvre, qui dessert l'hôpital et que le Conseil tenait à restaurer et à conserver comme le dernier vestige contemporain de l'antique Hôtel-Dieu.

(1) Ces questions, extraites de la lettre précitée, se réduisent aux points suivants :

1° Quels sont les caractères de la maladie et quel est le mode de traitement à y opposer?

2° Quelles dispositions particulières seraient à prendre dans les établissements de l'administration où se trouvent constamment réunis un grand nombre de personnes?

3° Dans le cas où les hôpitaux deviendraient insuffisants, comment assurer ailleurs aux malades les soins dont ils auraient besoin?

4° Quelles sont les précautions à observer dans les usages habituels de la vie, afin de se soustraire à la contagion?

11. — Programme pour la construction de l'hôpital Lariboisière

Le 11 décembre 1839, la Commission médicale chargée d'examiner le projet d'hôpital qui fut, depuis, celui de Lariboisière, exprimait l'avis que la longueur des salles fût augmentée de 5 mètres, afin d'élever à 52 mètres le cube d'air qui, d'après le projet, n'était que de 46 mètres par malade; elle demandait aussi que les trumeaux fussent élargis pour y placer deux lits. On verra, par la suite, les hygiénistes se préoccuper de plus en plus d'accroître les espaces superficiels et cubiques des salles.

La même Commission aurait voulu ventiler les salles et égayer les malades par un foyer à feu visible, placé dans chaque salle; mais les procédés de ventilation artificielle, très-préconisés à cette époque, furent préférés.

De son côté, M. Sanson Davillier, un membre du Conseil général des hôpitaux, s'inspirant des vues exprimées cinquante années auparavant par l'Académie des sciences, préconisait les petites salles, de dix lits au plus, les promenoirs à air libre pour la belle saison et les galeries de communication closes. Il recommandait aussi, dans son rapport, de placer la chapelle, la cuisine et les bains, au centre de l'établissement, et de séparer ceux-ci, pour les deux sexes, en leur donnant un accès couvert.

Ce rapport considérait, avec raison, comme absolument contraires aux règles de l'hygiène les salles accédant à des corridors et ne prenant jour et air que d'un seul côté, telles que celles de l'Hôtel-Dieu de Paris, de King's College Hospital, l'un des hôpitaux modèles de l'Angleterre, et celles de l'hôpital Netley, dispositions combattues déjà par Miss Nightingale, en ces termes :

« Toutes les salles de malades ont leur ventilation réunie » par un corridor qui court d'un bout à l'autre du bâtiment. » Il semble qu'on ait voulu empêcher la ventilation naturelle, » se priver de lumière et assurer dans toutes les salles l'égale diffusion d'une atmosphère viciée. »

En définitive, le programme de l'Académie fut appliqué intégralement.

12. — Programme Anglais (1855)

Pendant que les projets de l'hôpital Lariboisière s'élaboraient péniblement et que ceux relatifs à l'Hôtel-Dieu restaient en suspens, plusieurs villes, comme Orléans, Bordeaux, reconstituaient leurs hôpitaux, en reproduisant plus ou moins fidèlement les plans de l'Académie.

Dans la plupart des grandes villes européennes, on étudiait aussi, depuis quelques années, les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des hôpitaux. Les plus importantes de ces études furent faites par la Commission anglaise chargée, en 1855, de visiter les hôpitaux militaires et les casernes de la Grande-Bretagne et des colonies.

En ce qui concerne les hôpitaux, la Commission anglaise, présidée par lord Munk et composée de MM. Sidney Herbert, secrétaire au département de la guerre; des docteurs Sutherland et Burrel; du capitaine du génie Donglus Dalton (1), recommandait « un bon emplacement, le drainage du sol, la cul-
» ture en jardins du pourtour des bâtiments, l'espacement de
» ces derniers à deux fois au moins leur hauteur, la réduction
» des étages à deux au plus, l'élévation des parquets au-dessus
» du sol, au moyen de soubassements voûtés peu élevés et
» bien ventilés; des escaliers en forme de puits surmontés d'un
» lanterneau vitré, la simplicité dans les constructions, beau-
» coup d'eau et de lumière, l'application d'un enduit en ciment
» blanc verni sur les murs et les plafonds, afin qu'on puisse
» les savonner; l'emploi pour les parquets de bois durs, tels
» que le chêne ou le teak, de préférence au sapin, etc.

» Les salles doivent se ventiler au moyen de fenêtres pra-
» tiquées en grand nombre et de tuyaux placés dans les murs.
» Elles peuvent être chauffées par des cheminées ventilatri-
» ces. L'eau doit être livrée partout, mais il faut éviter de
» placer des citernes sous les toits de l'hôpital. Les égouts ne
» doivent jamais traverser l'emplacement des bâtiments, et il
» faut les ventiler (2). »

Le rapport (*Blue Book*) de la Commission anglaise renferme, en outre, d'excellents conseils pour les détails d'installation des water-closets, urinoirs, cuisines, ascenseurs, buanderies et services mortuaires.

En 1862, dans un important ouvrage ayant pour titre : *Etude sur les hôpitaux*, M. Husson, directeur de l'Assistance publique de Paris, posait, en ce qui concerne les hôpitaux à créer, les questions suivantes :

1° Quelles sont les considérations qui doivent déterminer le choix des emplacements destinés à la construction des hôpitaux?

2° Y a-t-il lieu d'adopter le système des grands ou des petits hôpitaux? Quel est, dans les cas ordinaires, le nombre maximum de lits qu'ils doivent contenir?

3° Comment doivent être disposés les bâtiments? Doit-on, lorsque la configuration de l'emplacement le permet, employer exclusivement soit le système des bâtiments continus, soit celui des pavillons isolés?

4° Quel est le nombre maximum des étages à ménager dans les bâtiments de malades?

5° Quelle dimension convient-il de donner aux salles? Quel est le nombre maximum de malades à réunir dans chacune d'elles? Quel est le cube d'air à déterminer pour chaque malade?

6° Quelles dépenses y a-t-il lieu de ménager pour l'usage spécial des malades? Y a-t-il lieu de former, soit en contiguité des salles, soit pour tout ou partie de chaque bâtiment, une pièce commune destinée à l'usage de réfectoire et de lieu de réunion, ainsi qu'un cabinet pour les soins de la toilette et de la propreté?

7° Comment doivent être disposées les fenêtres? Quelle largeur faut-il donner aux trumeaux et quel est le meilleur mode de placement des lits?

8° Quel est le système le plus convenable à adopter pour la peinture des murs des salles des malades?

9° Quel est le meilleur mode d'entretien et de nettoyage des parquets?

10° Quels moyens ou quels systèmes convient-il d'appliquer pour le chauffage et la ventilation des salles de malades?

11° Quelle serait la meilleure installation des cabinets d'aisances?

12° Y a-t-il lieu d'avoir, dans les hôpitaux, des salles spéciales pour les opérés, pour les maladies contagieuses et pour les convalescents?

13° Convient-il de ménager dans les hôpitaux nouveaux, et, autant que possible, dans les anciens hôpitaux, une ou plusieurs salles de rechange, pouvant faciliter l'évacuation des salles trop longtemps occupées ou mises en réparation, et former ressource en cas d'épidémie?

14° Dans quelles limites y a-t-il lieu d'appliquer aux anciens hôpitaux les dispositions qui auront été reconnues les meilleures en ce qui touche les hôpitaux à créer?

15° Faut-il, là où il existe de grandes salles, en réduire les dimensions par des séparations destinées à diminuer le nombre des malades réunis?

16° Quelles dépendances utiles aux malades pourraient être ménagées à l'intérieur ou aux bords des salles, sans réduire trop sensiblement le nombre de lits?

Traitement externe

17° Y a-t-il lieu de réorganiser sur de nouvelles bases le traitement externe institué près des hôpitaux?

13. — Discussions de la Société de chirurgie de Paris

En 1864, la Société de chirurgie de Paris ouvrait les discussions les plus intéressantes sur l'hygiène et la salubrité des hôpitaux, conformément aux propositions de M. Trélat, qui venait de publier un mémoire ayant pour titre: *Étude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris.*

En reproduisant ces discussions, nous en ferons ressortir les parties essentielles:

(*Séance du* 5 *octobre* 1864)

M. Trélat. — Les questions relatives à l'hygiène des hôpitaux sont extrêmement vastes et complexes. Que si l'on se préoccupe des moyens généraux de répartir ou de diminuer le nombre des malades qui fréquentent les hôpitaux, on touche à l'assistance publique et on est forcément conduit aux problèmes les plus élevés du paupérisme et de l'économie sociale. D'autre part, quand on recherche les meilleurs procédés à suivre pour remplir des indications spéciales, on arrive à l'étude technique de machines et d'appareils.

Bien que ces deux ordres de faits, les uns très-généraux, les autres très-particuliers, se rattachent d'une manière étroite aux notions de la salubrité hospitalière et présentent un haut intérêt, je ne me propose pas de les traiter ici, parce que les premiers me paraissent en dehors du cercle de nos travaux habituels et que les seconds sont moins importants, moins influents que les données fondamentales d'espace, de nombre de malades agglomérés, de situation générale, de rapports des bâtiments entre eux.

Ce sont ces données que je désire indiquer à votre attention; c'est sur elles que je voudrais surtout voir porter la discussion, à cause de leur importance d'abord, ensuite parce qu'elles me semblent négligées, mal comprises ou mal interprétées dans nos constructions hospitalières, et qu'il est urgent de les faire valoir au moment où on semble les laisser dans le plus complet oubli en reconstruisant l'Hôtel-Dieu.

S'il est un point sur lequel tout le monde semble d'accord, c'est que « l'atmosphère d'un hôpital doit être aussi pure que possible; c'est » qu'il doit être largement et librement exposé à l'aération. »

A ce propos, M. Trélat rappelle les remarquables résultats observés, en 1814, dans nos abattoirs à peine clos, les résultats non moins remarquables, répétés et persistants, signalés par M. Michel Lévy pour les hôpitaux sous tente, établis lors de la guerre d'Orient.

Il faut ajouter que cette puissance d'une atmosphère pure a paru si grande à la Commission sanitaire anglaise pour les hôpitaux militai-

(1) A cette Commission furent adjoints, pour les Indes, sir Richard Airey, le docteur Lagan, le colonel sir Proby Cautley, le capitaine Belfied, sir Ranald Martin et M. Rawlinson.

(2) *General Report of the Commission appointed for improving the sanitary condition of barracks and Hospital.*

res, qu'à un nouvel hôpital de Woolwich on a pris des dispositions pour placer à l'extérieur jour et nuit les malades blessés ou amputés, ou exposés d'une façon quelconque à l'infection nosocomiale. « Ne savons-nous pas, dit Trélat, que les lésions ou opérations chirurgicales » guérissent chez les habitants des campagnes avec une merveilleuse » simplicité? Ce n'est pas le bien-être de l'habitation, c'est encore » moins l'alimentation, souvent mauvaise, qui produisent ce résultat: » qu'est-ce donc alors, sinon le bénéfice d'une atmosphère de verdure » et de soleil?

» Tant vaut l'air d'une localité, disait M. Michel Lévy à l'Académie » de médecine, d'une ville, d'un quartier, d'une rue, tant vaut l'aération d'une salle, fût-elle assurée dans la plus généreuse mesure et » au moyen des appareils les plus perfectionnés. »

Remarquons en passant combien les procédés de ventilation artificielle laissent à désirer jusqu'ici; coûteux, irréguliers dans leur marche, généralement insuffisants, même les plus parfaits, à remplir leur but, ils ne peuvent inspirer qu'une confiance médiocre.

Au reste, les hôpitaux Lariboisière et Beaujon nous en fournissent une preuve convaincante.

Il faut encore autre chose. Je l'ai déjà dit, mais j'insiste à nouveau, « il faut un milieu atmosphérique pur; il faut encore que tout soit » disposé pour la libre et abondante circulation de l'air; il faut que » les vents puissent balayer facilement les surfaces de construction, » qu'ils ne rencontrent ni angles ni parties rentrantes, que le soleil » puisse baigner la totalité des bâtiments; il faut enfin que ces bâtiments, largement espacés et complétement séparés les uns des autres, ne constituent pas des foyers d'infection réciproque dont la » puissance croît avec le nombre.

» Dans ma pensée, un bon hôpital, bien situé, consisterait en un » bâtiment unique ou des bâtiments peu nombreux, séparés par des » espaces de 80 à 100 mètres, exposés sans obstacles au vent, à la » pluie et au soleil, et se développant en lignes droites et parallèles. »

Cette donnée n'est assurément pas compliquée, mais deux conditions fondamentales sont nécessaires à son exécution. « Il faut de l'espace et un nombre restreint de malades.

» Cette condition d'espace est de premier ordre : avec des hauteurs » et des largeurs de salles déterminées, un nombre limité d'étages, » une seule quantité reste variable, c'est l'intervalle des bâtiments; » or celui-ci dépendra uniquement de l'étendue du terrain par rapport » au nombre des malades, ou, d'une manière plus simple, de la superficie allouée à chaque malade. » Cette superficie n'a jamais été fixée que de sentiment. Elle varie beaucoup : souvent restreinte, parce qu'on a subi le terrain au lieu de le choisir, et parce qu'on a multiplié les constructions après coup, elle est quelquefois large, comme à l'hôpital Saint-Louis, œuvre remarquable, je dirais volontiers la plus remarquable en ce genre qu'on puisse voir à Paris, non comme type d'hôpital à copier, mais comme admirable réalisation d'un programme très-particulier.

J'ai cherché à déterminer quel espace superficiel correspondait à une bonne disposition. Pour cela, j'ai étudié comparativement la superficie totale, la distribution des bâtiments et les résultats définitifs, c'est-à-dire la mortalité. Choisissant entre ces deux termes, j'ai dit qu' « il ne paraissait pas possible de disposer convenablement un hôpital, à moins que chaque lit ne représentât au moins 50 m. car. de » terrain. » Dans mon opinion, « c'est une mesure très-étroite, la plus étroite possible », mesure qu'il est désirable de voir dépasser largement. J'ai été contredit par l'administration. On m'a répondu que ce genre d'évaluation n'avait pas de portée et que ces conditions d'espace pouvaient varier suivant les cas sans grands inconvénients.

Sans insister davantage sur ce cas particulier, je crois qu'un grand espace est une condition nécessaire à laquelle rien au monde ne peut suppléer, et que jamais, sans nuire gravement à la salubrité d'un hôpital un peu nombreux, on ne devrait descendre au-dessous du chiffre que j'ai indiqué.

« Avec un grand espace proportionnel, il faut encore que le nombre des malades soit assez restreint. »

450 ou 480 malades est un chiffre extrême que je ne voudrais pas voir franchir.

C'est que pour assurer le service de ces vastes édifices, pour pourvoir à leurs fonctions, il faut des installations très-coûteuses, des dispositions en rapport avec leur étendue et le nombre des malades, et les quelques économies que l'on fait sur la toiture et les murailles se fondent bien vite dans des services généraux très-dispendieux.

Vous voyez donc, Messieurs, que « des hôpitaux restreints, spacieux, aérés, illuminés de soleil, loin d'être un rêve impossible à » réaliser, joindraient à tous ces avantages celui non moins grand » d'une réelle économie. »

M. Verneuil. — La discussion doit conserver un caractère entièrement scientifique, sans s'inquiéter des convenances de l'administration d'hier, d'aujourd'hui ou de demain. Nous devons, dit-il, ne nous préoccuper que d'une chose, réunir et discuter froidement les meilleures conditions d'un hôpital salubre, d'un hôpital dans lequel il nous soit possible de soigner et de guérir nos malades et nos opérés, d'un hôpital où les opérations, même les plus simples, ne soient pas constamment suivies d'érysipèle.

Si après cela l'administration juge convenable de tenir compte de nos observations et de nos vœux, tant mieux pour les malades. Si, au contraire, nos travaux n'ont pas cet heureux résultat, nous aurons du moins la conscience d'avoir fait notre devoir, et il ne sera pas dit plus tard qu'à la fin du dix-neuvième siècle, les chirurgiens et les médecins n'ont pas protesté contre un esprit de routine digne du seizième siècle.

M. Larrey pense aussi que la discussion doit rouler purement et simplement sur la question d'hygiène et de salubrité des hôpitaux envisagée d'une manière générale, tout en cherchant à appliquer ces données à la construction du futur Hôtel-Dieu.

(Séance du 19 octobre)

M. Léon Le Fort. — Nous devons éclairer par nos discussions, guider par nos conseils, qu'on les accepte ou non, ceux qui pourraient croire que le pouvoir de faire donne la science de bien faire, défendre la vie de nos malades mise en péril par des projets témérairement conçus, empêcher que nos nouveaux hôpitaux soient aussi meurtriers que les anciens, éviter le retour de ces funèbres statistiques où, sur 35 amputés de la cuisse, nous trouvons 26 morts. Responsables devant la science, responsables devant notre conscience de la vie de nos malades, notre abstention ne saurait être justifiée. Rappelons-nous qu'au-dessus de l'autorité supérieure, à quelque hauteur qu'elle se place, il y a la vie du pauvre à protéger, l'erreur à combattre, la vérité à défendre. Suivons chacun le précepte : « Fais ce que dois! » et, si nous avons à prononcer sans être entendus et écoutés le : *Caveant consules*, nous aurons du moins fait notre devoir.

« Lorsqu'il s'agit de la création d'un nouvel hôpital, la question de » la dimension du futur établissement, celle du chiffre de la population » qu'il devra abriter, doivent autant que possible être résolues tout » d'abord. Un hôpital ne doit pas être construit pour occuper ou remplir un espace choisi de terrain, c'est au contraire l'emplacement » qui doit être choisi suivant le plan adopté pour l'hôpital. » Ce n'est qu'après avoir discuté et décidé cette question que l'on doit aborder celle du choix de l'emplacement, ou l'on s'expose à sacrifier dans la construction bien des règles hygiéniques incompatibles avec l'étendue du terrain primitivement choisi. Si telle me paraît devoir être dans la pratique la marche à suivre, telle elle n'est pas forcément dans un débat scientifique, et j'examinerai tout d'abord la question de l'emplacement des hôpitaux.

M. Le Fort dit que les établissements hospitaliers doivent être placés vers la circonférence, ou mieux encore en dehors des villes; il donne, d'après le *Blue Book* présenté au Parlement anglais, la statistique de la mortalité après les imputations faites pendant ces dernières années dans les hôpitaux de Londres, dans ceux des grandes villes d'Angleterre, et enfin dans ceux des petites villes, établissements auxquels ils donnent le nom d'hôpitaux ruraux. Ce tableau se résume de la manière suivante :

MORTALITÉ POUR CENT OPÉRÉS

	Amputation de la cuisse	Amputation de la jambe	Amputation du bras	Amputation de l'av.-bras
Hôpitaux de Londres....	36	30.6	22.9	13 1
— provinciaux	34.5	21	26.3	7.6
— ruraux.....	24	16.9	17.7	8.5

La différence, déjà si grande, eût été plus marquée encore si les

rapporteurs avaient classé les hôpitaux suivant qu'ils sont à l'extérieur ou à l'intérieur des villes.

En ce qui concerne Londres, Birmingham, Bristol, Leeds, Liverpool, Sheffield, Edinburgh, Glasgow et Dublin, M. Le Fort arrive aux résultats suivants :

Hôpitaux situés au centre de la ville, 39,1 pour 100 de mortalité ; hôpitaux situés à la circonférence ou au dehors de la ville, 24,2 pour 100 de mortalité.

La situation exceptionnelle de Saint-Georges, à Londres, l'a fait placer dans la seconde classe.

A ces avantages déjà si grands d'un air plus pur, d'une situation plus salubre, s'en joint un autre dont il me faut bien parler : *le prix des terrains.* Ce n'est pas là, croyez-le bien, Messieurs, une question étrangère au sujet. Cette raison d'économie a sans nul doute concouru, avec les raisons d'hygiène, pour engager les médecins et les administrateurs de presque toutes les villes d'Europe à placer les hôpitaux vers la circonférence ou en dehors des villes.

Elle serait sans réplique, Messieurs, si tous les malades qui viennent réclamer les secours hospitaliers se trouvaient dans les conditions d'un malheureux victime d'un accident imprévu, atteint d'une fracture compliquée, d'une plaie grave, d'une hémorrhagie sérieuse, d'une inflammation aiguë de la poitrine ou des viscères abdominaux. Il y aurait de graves inconvénients et il y aurait inhumanité, il y aurait même quelquefois danger pour sa vie à faire parcourir à ce malade un long trajet avant de lui ouvrir l'asile qui doit le recevoir. Celui-là, nous devons le soigner, et, si nous pouvons, le guérir, malgré les conditions fâcheuses que crée pour lui le voisinage des agglomérations urbaines, où les habitations, comme le dit le projet administratif, se disputent l'air et la lumière.

Mais tous les malades se trouvent-ils dans ces conditions?

Non, Messieurs; et vous, du moins, vous savez quels sont, à cet égard, les besoins réels de la population ouvrière. C'est à peine si un dixième de ceux auxquels les hôpitaux donnent asile se trouve dans ces conditions d'urgence. Sans doute, en chirurgie, l'urgence est quelquefois absolue; mais c'est aussi en chirurgie que cette absence d'urgence dans les secours se montre le plus souvent et au plus haut degré.

M. Le Fort a fait une enquête de laquelle il résulte que, sur 72 malades couchés dans la salle Sainte-Jeanne de l'Hôtel-Dieu, le 17 août, plus de la moitié appartenaient à des arrondissements éloignés.

Après avoir réfuté l'objection relative aux déplacements imposés aux médecins ou élèves pour se rendre dans les hôpitaux situés hors des grandes villes, en montrant l'exemple des principales capitales d'Europe, M. Le Fort résume ainsi son opinion :

« Les villes où la population n'excède pas cent mille habitants doi-
» vent construire leurs hôpitaux loin du centre des habitations.

» Les capitales ou les villes occupant une large superficie de ter-
» rain doivent avoir :

» 1° Des hôpitaux de secours destinés aux malades d'urgence et ré-
» partis suivant les centres d'agglomérations ouvrières, consistant,
» pour les malades, en un bâtiment unique et isolé sur toutes ses faces,
» renfermant, sans exception, un maximum de cent lits, desservi par
» un ou plusieurs médecins non résidants, des internes résidants et
» des élèves libres, ayant un service de consultation et un traitement
» interne;

» 2° Des hôpitaux de 350, 400 ou même 450 lits, placés hors de la
» ville, formés de bâtiments très-espacés les uns des autres, divisés
» en hôpital d'hiver et hôpital d'été, desservis par des médecins rési-
» dants et non résidants, par des internes logés dans l'établissement;

» 3° Un hôpital d'instruction, spécialement destiné à l'enseigne-
» ment clinique des diverses branches des sciences médicales et chi-
» rurgicales.

» Tout malade atteint d'une affection nécessitant les secours de la
» médecine ou de la chirurgie, pouvant être soulagé, amélioré ou guéri
» par des soins journaliers, mais ne pouvant trouver chez lui les con-
» ditions matérielles indispensables à sa guérison, doit trouver asile
» dans les hôpitaux : telle est la loi d'humanité que nous impose notre
» organisation sociale. Le malade seul doit y trouver accès : telle est
» aussi la loi de l'hygiène et d'une bonne administration. »

M. Le Fort ajoute :

Théoriquement et pratiquement, la question de l'emplacement des hôpitaux se rattache intimement à celle des dimensions qu'il doit avoir, de la population qu'il doit abriter. Il ne faut plus que notre siècle voie s'élever de ces hôpitaux de 1,000 à 1,200 malades, à moins qu'on ne puisse, comme à Saint-Pétersbourg, isoler à tel point les différents services que l'hôpital occupe une superficie de plusieurs kilomètres.

Cette condition d'isolement peut seule justifier des hôpitaux de 500 à 600 malades; mais elle entraîne la nécessité de tels emplacements qu'on ne peut guère les trouver qu'à l'extérieur des villes et au prix de grands sacrifices pécuniaires. L'étendue du terrain choisi doit s'accroître, en effet, non proportionnellement, mais suivant une progression que j'exprimerai par les chiffres 1, 3, 6, 10, 15, 21, 28, 36, ce qui donnerait comme minimum de superficie, pour un hôpital de :

100	malades,	2,500	mètres.
200	—	7,500	—
300	—	15,000	—
400	—	20,000	—
500	—	37,500	—
600	—	52,500	—
700	-	70,000	—
800	—	100,000	—

M. Le Fort montre, d'après les statistiques anglaises, la mortalité des malades et opérés croissant en raison de l'agglomération des malades, et s'élevant de 6, 6 pour 100 dans les hôpitaux de 100 malades, à 35,9 pour 100 dans ceux de 400 malades et plus.

Il termine en indiquant les conditions topographiques d'un bon emplacement :

« Lieu découvert, vers le haut des collines plutôt qu'en plaine, dans
» les plaines plutôt que dans les vallées; se rapprocher des fleuves
» à eau courante et limpide ; s'éloigner des rivières aux eaux profon-
» des et presque stagnantes.

» Rechercher les terrains granitiques, siliceux ou calcaires; éviter les
» terrains marécageux, bas, humides, les terrains d'alluvion... ; abri-
» ter l'hôpital des vents du nord, l'exposer à la bienfaisante influence
» du sud, chercher pour lui l'aération, mais le mettre à l'abri des cou-
» rants d'air violents. »

M. Giraldès. — Dans une entreprise aussi complexe, on se conduit souvent comme s'il s'agissait de faire le plan d'un grand hôtel, et on élimine trop facilement un des termes les plus importants de l'équation à résoudre, le malade. On oublie encore des points tellement élémentaires que, ainsi que l'a dit avec beaucoup de raison M. Trélat, ils sont presque une banalité. Or ces trois points élémentaires dans le plan de l'Hôtel-Dieu donnent prise à de sérieuses objections. Ces trois points sont : la *position*, la *configuration*, la *capacité de l'édifice.*

La position. — Outre la nature du sol, l'orientation d'un hôpital demande une sérieuse attention. « La position d'un hôpital doit être telle
» que, dans toute saison, il soit le plus possible baigné par le soleil et
» balayé par le vent et la pluie. »

Iberti insistait beaucoup, en 1788, sur cette condition : l'importance, la nécessité d'une bonne et complète ventilation. Pringle considérait le mauvais air des salles d'un hôpital comme une cause de maladie et de mort. Il donnait le conseil, lors des épidémies, de placer les malades dans les églises, dans les maisons en démolition.

Brockeleby, en 1758, partage les mêmes idées. Se trouvant dans l'impossibilité de se procurer des maisons pour ses malades, il proposa d'élever des cabanes près de la forêt, couvertes de chaume, assez spacieuses pour loger 120 malades, et, quoique le temps fût vif et froid, les malades guérirent plus vite que ceux qui étaient dans les hôpitaux et même dans les châteaux.

Les diverses dispositions d'un hôpital sont en rapport avec le chiffre de la population qu'il doit contenir; ainsi, si l'on veut élever dans un espace donné un bâtiment pour contenir le plus de monde possible, on est obligé d'avoir recours à des artifices d'architecture, multiplier les ailes, accumuler étage sur étage et donner à l'édifice une configuration qui, par la nature de ses dispositions, empêche la libre circulation de l'air et l'accès facile des rayons solaires.

Toutes les dispositions doivent être conçues dans le but d'isoler les malades, d'éviter l'encombrement de très-grandes salles, afin de permettre à l'air et à la lumière un accès facile.

Une salle de malades n'est pas un dortoir. Elle exige une capacité plus grande, des dispositions différentes. Le percement doit être soigneusement étudié et combiné de façon qu'il puisse favoriser la ventilation et fournir une aération complète des salles.

Si l'on examine l'espacement nécessaire à chaque lit et les diverses servitudes, on est obligé de convenir que, pour échapper aux reproches énergiquement formulés par Pringle, Soutean et Blisard, et éviter les inconvénients si judicieusement indiqués par Deschanoy, on est forcé d'abandonner les 700 ou 800 lits, et on est conduit à adopter le chiffre de 350 à 400, comme permettant de mieux réaliser toutes les conditions hygiéniques indispensables à un hôpital. Pourquoi cette limite, minime en apparence? Depuis Pringle, il est démontré que l'air des salles d'hôpital est un élément très-nuisible aux malades, un élément toxique. L'air des salles constitue un milieu particulier, désigné par Roberton sous le nom d'atmosphère d'hôpital, et que je crois, pour en mieux faire apprécier les inconvénients, pouvoir appeler *malaria nosocomiale*.

Pour se débarrasser de ce miasme, de cette malaria, on procède exactement comme si l'on voulait ventiler une salle de théâtre. Le cuiffre d'acide carbonique fourni par l'expiration d'un homme adulte, dans un temps donné, est comme étalon, comme point de départ. On calcule ensuite combien il faut d'air pour l'excès d'acide carbonique de l'atmosphère de la salle au chiffre normal; et, après avoir trouvé 1,500 ou 2,000 pieds cubes par heure et par malade, — on ajoute généreusement 400 ou 500 pieds cubes en plus, — on affirme que la ventilation est parfaite, on se donne un brevet de satisfaction et on croit avoir tout fait. Malheureusement les choses ne sont pas aussi simples.

Dans le but d'arriver à la ventilation des salles, ventilation qu'on paraît confondre avec aération, on aura recours à des appareils ventilateurs.

(Séance du 26 octobre)

M. Trélat. — Quel est le Parisien qui peut dire: Je respire un air qui n'a pas déjà été respiré par une, — que dis-je ! — par cent autres personnes?

Que veut-on que soit l'air d'un hôpital placé dans une atmosphère pestilentielle semblable? (Le mot n'est pas de moi, mais de M. Pidoux.)

Tout édifice construit pour être le centre d'un encombrement quelconque devrait être placé loin des villes. Les chemins de fer permettent aujourd'hui ce qui eût été impossible jadis, sans nuire à l'économie, au service nosocomial et au devoir humanitaire à remplir; non-seulement ils le permettent, mais ils rendent tout cela facile, économique, agréable et certain.

Je crois remplir un devoir en vous écrivant ce que je pense; ma conviction est profonde; j'ose donc espérer que vous voudrez bien accepter mes observations.

M. Verneuil. — Tout démontre que le *maximum de population ne doit pas atteindre* 400.

La distance ne nous fait rien; nous irons là où vous nous mettrez, et les malades aussi. Faites-nous des pavillons à un seul étage, séparez complétement le rez-de-chaussée du premier, construisez en plâtre et en fer; chauffez-nous suffisamment en hiver, rafraîchissez-nous en été : des poêles et des fenêtres ouvertes, c'est tout ce qu'il nous faut.

Construisez des salles petites; mais, là où vous mettiez 15 lits, mettez-en 6 seulement; que l'hôpital ne renferme pas plus de 200 lits. Ne nous accordez rien de superflu, rien que le strict nécessaire, et voyons ensemble; la statistique, attentivement interrogée, ne tardera pas à répondre.

Voilà le seul langage que nous pouvons tenir. Il ne renferme ni reproche, ni agression. Le bon sens et l'envie de faire bien nous les dictent.

(Séance du 2 novembre)

M. Boinet voudrait, pour satisfaire à toutes les indications de l'hygiène, avoir des hôpitaux vastes, aérés, pourvus de jardins, avec des salles de 15 à 20 lits, des pavillons séparés pour les opérés; il voudrait qu'on ne conservât, au centre de Paris, que des hôpitaux d'enseignement de 250 à 300 lits, et qu'on transportât peu à peu tous les autres convalescents de la salle, en restreignant leur capacité de 150 à 200 malades. Il faudrait alors multiplier les établissements, ce qui permettrait de les placer mieux à la portée des malades.

M. Legouest décrit l'hôpital du Val-de-Grâce, et expose les statistiques de cet hôpital comparées à celles des hôpitaux du Gros-Caillou et de Vincennes, et il en tire les conclusions suivantes :

1° Les hôpitaux situés en dehors des villes sont plus salubres que les hôpitaux urbains;

2° Les hôpitaux dont les bâtiments destinés aux malades sont construits sur une seule ligne et perdus au milieu de vastes jardins, comme au Val-de-Grâce, sont dans les meilleures conditions;

3° Que si ces conditions sont irréalisables, on peut y suppléer, jusqu'à un certain point, par la construction de salles de rechange, comme on l'a fait au Gros-Caillou, en élevant le bâtiment neuf;

4° La mortalité, dans les hôpitaux, est en rapport relatif avec le nombre des malades, c'est-à-dire qu'un hôpital recevant 300 malades en perdra relativement moins qu'un hôpital en recevant 600; si le premier perd 2 pour 100, le second perdra plus de 4 pour 100.

M. Giraldès conclut, de l'exposé de M. Legouest, que la mortalité d'un hôpital serait le résultat exclusif des conditions de salubrité qu'il présente.

M. Trélat dit qu'elle en est le résultat pour une certaine part appréciable.

(Séance du 9 novembre)

M. Verneuil. — Les connaissances relatives à l'hygiène hospitalière se sont largement accrues depuis le commencement du siècle, et je me permets de supposer que l'administration peut trouver ici quelque lumière. Nous avons d'ailleurs à dégager notre responsabilité devant la science. Il ne faut pas que l'on puisse dire dans l'avenir que la Société de chirurgie a approuvé la construction d'un mauvais hôpital parce qu'elle a gardé le silence. Comme on voudrait établir, d'un autre côté, que la Commission dont font partie quelques-uns de nos collègues ici présents approuve le projet, le futur Hôtel-Dieu pourrait passer pour l'œuvre des chirurgiens du XIXe siècle.

M. Brocca. — L'expérience, qui est la science, n'a démontré jusqu'ici que deux choses : en premier lieu, il faut « éviter l'encombre» ment; » en second lieu, il faut « rejeter, comme défectueuses, tou» tes les dispositions qui font obstacle à l'aération et à l'insolation. » Voilà deux points sur lesquels tous les témoignages, toutes les opinions, sont unanimes. La Commission, écartant les vues théoriques et hypothétiques, et les questions encore en litige, s'est attachée exclusivement à faire triompher ces deux principes.

M. Gosselin prononce un discours qui est la négation de tout ce qui a été dit jusque-là à la Société. « Si les petits hôpitaux, situés en » pleine campagne, donnent de meilleurs résultats que les grands hô» pitaux des villes, il ne lui est pas démontré que cela tienne à leur » salubrité. » Il est refuté par MM. Giraldès, Trélat et Verneuil.

M. Verneuil. — En hygiène, Dieu merci, tout n'est pas incertain, et nous possédons des bases et des documents consacrés par l'expérience. Certes, nous savons bien qu'un hôpital, étant une agglomération d'individus, implique déjà par le fait un certain degré d'insalubrité. Mais il nous reste la possibilité et le devoir de réduire à leur minimum les chances mauvaises. L'agglomération étant inévitable, il s'agit d'en atténuer autant que possible les inconvénients; pour cela, que faut-il faire?

Le bon sens l'indique : « s'éloigner le plus possible des conditions » où la concentration devient désastreuse, se rapprocher, autant que » faire se peut, de la dissémination de la campagne ou au moins de la » pratique privée.

(Séance du 23 novembre)

M. Larrey. — 1° Il faut prévenir à tout prix l'encombrement, qui doit être considéré comme le fléau du régime hospitalier.

On évitera l'accumulation des malades et on leur assurera le plus d'espace possible, aux dépens, si l'on veut, de l'élégance, des embellissements et du luxe inutiles aux établissements hospitaliers.

2° La situation de certains hôpitaux dans l'intérieur les expose aux funestes effets de l'encombrement.

3° Le principe d'établir les hôpitaux *extra muros* est rationnel, surtout pour des hôpitaux d'accouchement; mais ce principe n'est pas facilement applicable aux villes fortifiées ou d'une très-grande étendue.

Les lieux bas et humides, entourés d'eaux stagnantes, sont tout à fait contraires à l'emplacement d'un hôpital. Évaluée à 15 ou 20 pour 100, la superficie totale du terrain d'emplacement doit avoir ses proportions d'après l'étendue et non d'après l'élévation du bâtiment; on est bien d'accord aujourd'hui sur ce premier point.

Il n'en est pas ainsi de la forme de construction en elle-même, qui varie singulièrement selon le goût des architectes et des ingénieurs, et qui devrait cependant s'adapter avant tout à la santé des malades.

La forme rectangulaire d'un seul bâtiment, susceptible de s'étendre plus ou moins, me semble le système le meilleur, parce qu'il assure l'espace, l'air et la lumière de toutes parts; tandis que les autres formes, en croix, par exemple, comme dans beaucoup d'hôpitaux d'Italie et même de France; en T, en fer à cheval et surtout en carré fermé, constituent plus ou moins des obstacles aux bienfaits de l'aération.

J'en dirais autant des pavillons séparés, si, n'étant point placés sur la même ligne, ils se trouvent trop rapprochés les uns des autres, ou placés les uns devant les autres, se faisant ombre ainsi mutuellement et se privant en partie, les uns par les autres, des avantages mêmes que l'on cherche à leur assurer.

C'est pourquoi aussi l'orientation de l'hôpital n'est pas indifférente, comme on l'a supposé. La meilleure paraît être de l'est à l'ouest, à l'instar, par exemple, du palais des Tuileries et du palais de Versailles, préservés ainsi, en été, de la chaleur du soleil, et, en hiver, des vents du Nord. Il serait donc désirable que cette exposition fût substituée pour l'Hôtel-Dieu à l'orientation projetée, toute contraire à celle-là.

L'élévation de l'édifice constitue un des points essentiels de la construction. Bailly et Tenon, les premiers, ont insisté judicieusement sur l'avantage des bâtiments à un seul étage, en accordant qu'il convient quelquefois d'en admettre deux, mais jamais trois.

Les inconvénients de plusieurs étages superposés, s'infectant de bas en haut, ont été assez prouvés depuis, pour que nous n'ayons pas à y revenir aujourd'hui. Ce vice de construction tend à s'aggraver, d'ailleurs, d'autant plus dans les bâtiments à quatre faces fermées de toutes parts, comme les cloîtres, celui du Val-de-Grâce, par exemple. Il en est de même, par analogie, pour les hautes casernes complétement closes. Nous ne saurions trop réclamer, à cet égard, la sollicitude de l'autorité, afin de prévenir la décision d'une installation aussi défectueuse pour tout hôpital et spécialement pour l'Hôtel-Dieu.

Dans la distribution intérieure des locaux, les sous-sols, que l'on a raison de réprouver absolument pour y loger des malades, ne seraient pas sans avantage pour isoler le rez-de-chaussée d'un terrain humide, en assurant à l'édifice les conditions d'assainissement d'une construction sur pilotis.

Au rez-de-chaussée, du reste exhaussé, seraient répartis les différents services de l'administration, la communauté des sœurs et les dépendances de l'hôpital (pharmacie, cuisine, salle de garde, etc.). L'étage inférieur appartiendrait exclusivement aux malades, et à la rigueur un second étage, laissé à peu près vide ou en réserve, servirait à disséminer les convalescents ou à isoler les malades graves.

Un double escalier au milieu séparerait nécessairement le service des hommes de celui des femmes et des enfants, que l'on doit admettre aussi à l'Hôtel-Dieu, mais à part.

Quant à l'aspect extérieur de l'édifice, il doit être simple, sévère et digne de sa destination, sans comporter d'ornements superflus d'architecture. C'est à dessein que je me permets cette remarque pour prévenir tout excédant de dépense inutile, alors qu'il faudrait, au contraire, viser à la plus intelligente économie de construction pour édifier, s'il était possible, deux hôpitaux plutôt qu'un seul.

Hors ces dispositions bien entendues, tout hôpital menacé d'encombrement serait plus insalubre en temps d'épidémie que les tentes et les baraques militaires ne le sont en campagne.

Il y a même, dans l'armée, un hôpital entièrement baraqué, celui du Dey, à Alger, construit en 1830, comme hôpital provisoire, et resté assez sain jusqu'à présent pour que sa vétusté seule le fasse remplacer aujourd'hui par un hôpital définitif.

La condition d'espace en largeur est donc la plus essentielle pour répandre sur un hôpital l'air, la lumière et la chaleur dont il a besoin, car l'espace en hauteur seulement deviendrait plus nuisible qu'utile, comme je m'en suis assuré en Italie, lorsque quelques églises ont été provisoirement ouvertes à nos blessés.

Les moyens d'aération naturelle me semblent aussi de beaucoup préférables, en principe, aux systèmes les plus ingénieux de ventilation artificielle. Ceux-ci cependant ne doivent pas être négligés, pour seconder provisoirement ceux-là, plutôt que pour les remplacer définitivement, à moins de conditions exceptionnelles.

L'installation des salles a une telle importance, que l'on ne saurait trop y insister. Elles ne doivent pas contenir, en général, plus de vingt à trente lits; mais trop petites cependant elles multiplient les angles rentrants, moins favorables aux malades que l'espace vide tout autour d'eux : c'est ainsi qu'une chambre de quatre lits, fût-elle grande, s'infecterait plus vite qu'une galerie ouverte où seraient couchées dix, vingt ou même trente personnes.

L'accès des salles doit être facilité par de vastes paliers à doubles portes, avec des escaliers doux à monter. On pourrait, selon le besoin et à volonté, agrandir, rétrécir ou diviser une salle par le moyen de cloisons mobiles. C'est ce que j'ai vu, par exemple, à l'hôpital militaire de Bayonne, que je considère comme un modèle à peu près complet des établissements hospitaliers.

La construction en avait été confiée autrefois à un officier du génie, qui s'était entouré à cet effet de toutes les lumières, de toutes les opinions utiles, et qui est devenu aujourd'hui le maréchal Niel.

Les salles de rechange, dont l'institution toute militaire remonte à une proposition du Conseil de santé des armées, vers la fin du dernier siècle, paraissent adoptées aujourd'hui dans les hôpitaux civils, et doivent être soigneusement réservées pour l'Hôtel-Dieu.

J'exprimerais le vœu d'y joindre une salle de convalescence, comme je l'avais établie au Val-de-Grâce, lorsque j'en étais le médecin en chef, si cette proposition n'entraînait pour un hôpital civil l'inconvénient des abus et peut-être l'insuffisance de la discipline.

Les fenêtres à ouvertures élevées plutôt que basses, comme dans les hôpitaux anglais dont a parlé M. Giraldès, offrent le double avantage d'assurer mieux l'aération de la salle, sans exposer les malades à l'action directe de l'air.

Le parquet, préférable au dallage, doit être frotté avec soin plutôt que lavé à grande eau, comme on le fait trop souvent encore, même dans les hôpitaux du Midi, où cette coutume paraît moins nuisible.

Sans m'arrêter aux détails de la literie, je dirai seulement qu'il faut se contenter, dans chaque salle, de deux rangées de lits, également espacés les uns des autres, selon un cubage d'air invariable, au lieu d'une paillasse, et proportionnellement disponibles pour assurer à quelques malades graves un lit de rechange en même temps qu'une plus grande aération. Les lits de femmes conserveraient seuls des rideaux, mais habituellement ouverts.

Il suffirait d'affecter au nouvel Hôtel-Dieu 300 à 400 lits, comme grand hôpital, sinon 100 ou 200 seulement comme petit hôpital, à condition de reporter 400 ou 500 lits sur un autre établissement à édifier ailleurs. La solution de la difficulté me paraît satisfaisante, à cet égard, dans le remarquable écrit de M. Trélat.

Le point essentiel, après une juste fixation arrêtée, ce sera de ne dépasser jamais la contenance réglementaire des lits dans aucune salle, sous peine de provoquer les dangers de l'encombrement.

Il est inutile d'ajouter qu'à chaque salle seraient annexés deux cabinets à part pour les maladies les plus graves, ou provisoires pour les affections contagieuses, ou bien encore pour les grandes opérations chirurgicales.

Une propreté minutieuse et bien réglée, des soins de charité intelligents, comme ceux que miss Nightingale a si bien exposés, l'installation la plus favorable des latrines et l'application des water-closets de l'hôpital Saint-Louis ou de tout autre système reconnu aussi avantageux, compléteraient pour l'Hôtel-Dieu les conditions d'hygiène les plus désirables.

Nous n'avons pas à examiner ici la question cependant si importante du régime alimentaire, dont l'amélioration progressive occupe encore l'administration des hôpitaux civils comme celle des hôpitaux militaires.

Mais il faut espérer que la reconstitution de l'Hôtel-Dieu procurera aux malades, avec le bienfait d'une aération salutaire, le privilége dont manquent la plupart des hôpitaux de Londres, l'exercice au grand air dans un promenoir qui deviendra le square de l'hôpital.

Attendons aussi de l'autorité municipale le soin d'assurer aux malades le repos et le bien-être si nécessaires à leur guérison, en les préservant le plus possible des bruits du voisinage et des émanations nuisibles des établissements insalubres.

Le choix et la répartition bien entendus des malades sont en définitive d'une grande importance pour maintenir dans les hôpitaux les conditions de salubrité nécessaire et pour prévenir surtout le développement sur place des affections nosocomiales, soit sporadiques, soit épidémiques, et à plus forte raison contagieuses, dont les conséquences deviennent surtout si funestes à la chirurgie.

Il suffit de nommer l'érysipèle, la phlébite, l'infection purulente, la pourriture d'hôpital et par-dessus tout le typhus, pour démontrer une fois de plus combien cette question seule devient capitale pour l'Hôtel-Dieu.

Elle a été soulevée avec beaucoup de raison par M. Verneuil; elle mériterait d'être reprise complétement, au point de vue surtout des appréciations les plus autorisées de la Société de chirurgie.

La mortalité dans les hôpitaux a été si souvent le sujet de recherches importantes, que je ne crois pas nécessaire d'y revenir en ce moment. Elle a été comparée dans les grands et les petits hôpitaux, dans les hôpitaux de la garnison de Paris et de Vincennes.

1° Propositions générales :

Constituer et agrandir la Commission médicale des hospices en Conseil d'hygiène des hôpitaux civils.

Le Conseil serait composé du directeur de l'Assistance publique, président; de quatre chirurgiens honoraires des hôpitaux, dont deux appartiendraient à l'enseignement clinique; d'un pharmacien honoraire, membre de l'Académie; d'un ingénieur et d'un architecte de la ville.

Chaque hôpital aurait un Conseil d'administration et non pas seulement un directeur seul responsable.

Une inspection médicale des hôpitaux serait confiée aux membres de ce Conseil, mais dans les attributions spéciales et exclusives de chacun d'eux.

Une inspection complète de tous les hôpitaux actuels en apprécierait l'utilité, d'après l'emplacement, la construction, l'emploi et les transformations ou perfectionnements nécessaires, en examinant ensuite la question des hôpitaux futurs à créer, selon les besoins de la ville de Paris.

2° Propositions spéciales relativement à l'Hôtel-Dieu :

Reconstruire l'Hôtel-Dieu de 300 à 400 lits au plus, non dans la Cité, où sa place n'a plus de raison d'être et entraînerait sans nécessités des frais immenses, mais sur l'emplacement actuel de l'annexe, c'est-à-dire sur la rive gauche, avec toutes les conditions de l'hygiène hospitalière.

Ou bien, si l'emplacement de la Cité devient inévitable par des considérations étrangères ou supérieures à notre appréciation, il conviendrait au moins d'y réserver le plus grand espace possible pour un petit hôpital de 100 à 200 lits seulement.

Ce petit hôpital serait exclusivement destiné à des malades graves, hors d'état d'être transportés ou secourus ailleurs. Il pourrait, en conservant la dénomination d'Hôtel-Dieu, servir de type ou de modèle aux maisons de secours, dont l'installation sera plus tard, sans doute, reconnue nécessaire au centre de chaque arrondissement.

Il sera indispensable en même temps de construire un nouvel hôpital de 400 à 500 lits vers le nord-est de Paris, dans le quartier Popincourt, où prédomine aujourd'hui la classe ouvrière, en ménageant d'avance à cet établissement hospitalier un vaste terrain d'acquisition, mais en différant jusque-là la démolition de l'ancien Hôtel-Dieu.

(Séance du 7 décembre)

M. Guérin demande que des chambres soient disposées pour isoler les individus qui subissent des opérations et qui sont exposés à l'infection purulente, qui est le plus fréquemment transmissible d'un malade à un autre par l'intermédiaire de l'air.

Dans cette même séance, la Société clôt les discussions en votant les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS

La Société de chirurgie de Paris, voulant contribuer dans la mesure de ses efforts à soustraire la pratique de l'art à la funeste influence des complications nosocomiales et à dégager, pour l'avenir, la responsabilité de la science, a jugé opportun, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, de rappeler ou d'établir les principes suivants :

I. — Un hôpital doit être situé dans un lieu découvert, sur un sol sec et sur un terrain déclive. Ce terrain doit être vaste. Un espace superficiel de 50 mètres carrés par malade représente un minimum qui devra, autant que possible, être dépassé, et qui d'ailleurs doit croître progressivement avec le nombre des malades.

II. — L'atmosphère d'un hôpital sera d'autant plus pure qu'il sera plus éloigné des agglomérations populeuses. On ne devrait conserver au centre des villes que des hôpitaux d'enseignement. Cette mesure de salubrité serait en même temps une mesure d'économie et permettrait aux grandes villes comme Paris d'installer leurs hôpitaux sur de vastes terrains peu coûteux.

III. — De bonnes dispositions hygiéniques sont faciles à obtenir dans des hôpitaux de 200 à 250 malades. Elles deviennent à peu près impossibles à réaliser dans les grandes villes, si l'on dépasse le double de ce chiffre. Dans ces limites de nombre, les dépenses de toute nature ne sont pas plus élevées que pour des hôpitaux plus populeux.

IV. — Les éléments de l'atmosphère se mélangeant surtout dans le sens horizontal, il faut combattre par l'espacement les effets de contact et de proximité qui constituent l'encombrement et qui se produisent de malade à malade, de salle à salle, de bâtiment à bâtiment.

V. — Ce n'est pas seulement en augmentant l'espace cubique alloué à chaque malade, mais encore et surtout en augmentant l'espace superficiel, aujourd'hui insuffisant dans nos hôpitaux civils, qu'on luttera efficacement contre les influences contagieuses. Pour des motifs de même ordre, il est indiqué de ne pas multiplier les étages, chacun de ceux-ci engendrant une couche atmosphérique plus ou moins viciée. Au point de vue rigoureux de l'hygiène, on ne devrait jamais superposer plus de deux rangées de malades.

VI. — Ce serait une illusion de croire qu'un large cube d'air à l'intérieur des salles remplace le manque d'espace et d'aération extérieure, de croire qu'une abondante ventilation artificielle supplée à l'une ou à l'autre des conditions précédentes. Rien ne supplée à l'insuffisance ou au défaut de l'aération naturelle.

VII. — Les bâtiments complétement isolés, ayant tous la même orientation, exposés sans aucun obstacle aux rayons du soleil, à l'action de la pluie et des vents, seront disposés sur une seule ligne ou en lignes parallèles, à larges intervalles de 80 à 100 mètres, de manière à obtenir une séparation efficace et une libre et facile aération extérieure.

VIII. — De petites salles de 15 à 20 lits sont faciles à surveiller au point de vue des soins; la gêne réciproque des malades y est moins grande; les chances de contagion directe moindre aussi; l'enlèvement de toutes les impuretés plus rapide. Elles doivent être préférées pour les services ordinaires, sans préjudice de dispositions spéciales à adopter pour certaines catégories de malades qui réclament un plus large espacement et l'isolement dans des chambres séparées.

IX. — Le mobilier des salles ne doit apporter aucun obstacle à la circulation de l'air. Il est nécessaire que les chefs de service aient le droit de faire supprimer les rideaux des lits lorsqu'ils le jugent convenable.

X. — Les salles seront séparées par les paliers et les pièces de service commun. Il serait avantageux que l'une d'elles pût recevoir, pendant le jour et pour les repas, les malades qui se lèvent; ce serait une évacuation incomplète, mais quotidienne de la salle.

XI. — L'évacuation périodique et régulière des salles, et leur repos pendant un temps de plusieurs mois, donnent, dans les hôpitaux militaires français et dans les hôpitaux étrangers, des résultats qui indiquent l'adoption générale de cette mesure, particulièrement impérieuse en temps d'épidémie.

XII. — Tout sera disposé pour que les matières odorantes et infectantes (déjections, objets de pansement, eaux de lavage, etc.) puissent être rapidement détruites ou enlevées, qu'elles ne séjournent jamais à l'intérieur ou à proximité des pièces occupées par les malades et ne donnent lieu à aucune émanation appréciable.

XIII. — L'institution, près l'administration centrale des hôpitaux, d'un Comité consultatif d'hygiène et de salubrité permanent et ayant des séances périodiques, Comité composé de médecins, de chirurgiens, d'administrateurs, d'ingénieurs et d'architectes, et pouvant éventuellement appeler dans son sein, avec voix délibérative, tous les chefs de service ne faisant pas partie de ce Comité; l'institution d'assemblées périodiques de médecins, chirurgiens et administrateurs de chaque hôpital, fourniraient à l'administration des lumières et un contrôle qui lui permettraient de marcher plus sûrement dans la voie des progrès qu'elle poursuit.

———

Programme du Comité de santé des armées françaises (1872)

SYSTÈME TOLLET

Les importantes discussions de la Société de médecine publique, en rappelant des questions trop délaissées depuis Tenon, ouvrirent les voies à des études plus développées et qui étaient demeurées dans le domaine étroit de quelques administrations.

Les mémoires sur l'hygiène hospitalière se multiplièrent pendant trente ans. Certains détails importants de construction, laissés jusque-là à l'arbitraire des architectes, furent discutés; les principes déjà émis par Tenon furent posés de nouveau sous des formes nouvelles; des axiomes furent formulés sur l'influence des milieux pour la guérison des malades.

« Tel air, tel sang », avait dit Romazzani.

De son côté, Michel Lévy démontrait avec une grande énergie la supériorité des constructions hospitalières simples et temporaires sur les hôpitaux monuments. Tous les hygiénistes étaient à peu près d'accord sur ce point.

On n'avait à opposer encore que les constructions appelées improprement *système américain*, consistant dans d'affreuses baraques en planches, accessibles à toutes les variations de température, aux rongeurs, à la vermine, inflammables et pourrissantes, qui furent improvisées pendant la guerre de sécession et qui durent leurs qualités sanitaires indéniables à leur peu de durée. Elles furent, en effet, détruites après une courte occupation et avant que les matériaux poreux qui les composaient fussent saturés de miasmes.

Les anciens errements étaient donc conservés; on continuait, dans les concours, à préférer les plans les mieux dessinés et les dispositions architecturales les plus séduisantes, sans se préoccuper beaucoup de leur valeur sanitaire, et on persistait à édifier des hôpitaux coûtant 10,000 à 20,000 francs par lit dans lesquels de belles façades masquaient l'insalubrité intérieure. Toutefois, de grands perfectionnements furent réalisés en Angleterre dans les détails de la ventilation naturelle et des services particuliers, trop négligés chez nous.

Je cherchai moi-même, après avoir servi pendant la guerre de 1870 en qualité d'officier du génie, à améliorer les conditions sanitaires des casernes et des hôpitaux militaires. Après bien des recherches et des essais, je parvins à établir et à expérimenter le nouveau système de construction auquel mon nom a été attaché.

Le Conseil supérieur de la guerre, qui fut malheureusement supprimé depuis, accueillit très-bienveillamment mes propositions, car elles répondaient à son très-sincère désir de réforme.

M. le baron Larrey, à l'Institut (1), M. le docteur Hillairet (2), à l'Académie de médecine, rendirent un compte favorable de mes travaux. Une approbation unanime leur fut donnée à l'étranger comme en France (voir appendice n° 1).

Les Congrès internationaux d'hygiène qui se succédèrent depuis vingt ans dans les diverses capitales, sur l'initiative de la France, et les Sociétés d'hygiène qui se fondèrent à l'exemple de Paris, constatèrent les avantages du nouveau système (voir appendice n° 2), et, lorsque de puissantes oppositions combattirent son extension, comme elles s'attaquaient à toutes innovations, le Parlement intervint pour me soutenir dans une lutte trop inégale (voir appendice n° 3).

Je ne dois pas m'étendre ici sur les travaux qui me sont personnels; je me bornerai à les indiquer pour ceux qui voudraient s'y reporter (3). Le programme que j'ai formulé pour la construction de l'hôpital de Montpellier en résume, d'ailleurs, les parties principales.

D'excellents traités, parus dans ces derniers temps, ont contribué pour beaucoup à vulgariser les questions d'hygiène hospitalière. Je citerai, parmi les plus instructifs sur ce sujet spécial, les ouvrages de Fonssagrives et d'Arnould, en France, de Parkes, en Angleterre.

On trouve aussi d'utiles renseignements dans le livre ayant pour titre : *des Progrès de l'hygiène en France*, publié en 1882 par MM. Napias et A.-J. Martin, sous les auspices du professeur Brouardel, et dans l'ouvrage du docteur Amédée Chassagne, traitant des hôpitaux à pavillons isolés et sans étages.

Afin de compléter les documents officiels relatifs à la construction des hôpitaux, je résumerai les instructions, datant de 1873, du Comité de santé des armées, présidé par le baron Larrey, pour la construction d'un hôpital au camp de Châlons, et dont je pris connaissance alors que j'eus à rédiger le projet, de concert avec les officiers du génie.

Puis je reproduirai *in-extenso* le programme formulé, en 1883, par la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.

---

(1) « Le problème à résoudre étant de construire des édifices plus salubres, plus économiques et aussi durables que les casernes, M. l'ingénieur Tollet a reconnu que les conditions exigibles à cet effet multiple se montrent réunies dans la forme de la construction et dans le choix des matériaux incombustibles et solides, quoique légers, offrant des surfaces dures et lisses, non susceptibles de se salpêtrer, de se fendre et de pourrir, comme on le voit ailleurs.

» C'est surtout aux hôpitaux de l'armée que le système de M. Tollet semble convenir plus spécialement, et je pourrais en exposer les avantages, si j'avais à résumer ici les observations d'une longue expérience sur les inconvénients des hôpitaux à plusieurs étages; mais, craignant de dépasser les limites de cette communication, je me contenterai de faire quelques remarques sur le sujet qui nous occupe.

» Ces considérations me paraissent suffisantes pour faire reconnaître que l'auteur de ce type de logements et d'hôpitaux militaires semble avoir résolu le problème multiple déjà posé, c'est-à-dire l'incombustibilité, la solidité, l'économie et surtout la salubrité. » (Baron Larrey, Communication d'un travail inédit de M. C. Tollet, ingénieur civil, sur un système d'hôpitaux. Séance de l'Académie des sciences du 13 avril 1874.)

(2) « Donner à l'armée, dans des constructions en pleine campagne comme à proximité des villes, des logements incombustibles plus commodes, plus salubres et plus économiques que les casernes actuelles, tel est le problème posé par M. Tollet et qu'il me paraît avoir complétement résolu. Son système réalise aussi un progrès marqué dans l'hygiène hospitalière. » (Rapport à l'Académie de médecine par le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Séance du 16 mars 1875.)

(3) 1871. — Mémoire à M. Thiers, président de la République, sur les casernes et les camps permanents, avec plans.

1871-1878. — Mémoires sur les hôpitaux, accompagnés de 15 pl.

1876. — *Les Logements collectifs;* in-f°, avec 10 planches.

1876. — *Les Bains-Douches dans l'armée;* in-8°, avec planches.

1876. — Communication à l'Académie des sciences sur les principes qui doivent présider à la construction des logements collectifs.

1878. — Mémoires au Congrès international d'hygiène de Paris, etc.

ANALYSE DES INSTRUCTIONS DONNÉES, EN 1873, PAR LE CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES, POUR LA CONSTRUCTION D'UN HÔPITAL AU CAMP DE CHALONS.

Emplacement. — A portée de la population à laquelle il doit servir, mais pas trop près d'une agglomération quelconque, ni des établissements insalubres.

Terrain. — En un lieu élevé, exposé à tous les vents, avec sous-sol perméable ou pouvant être drainé. Pas trop sec, afin de favoriser la végétation. Promenades ombragées pour les convalescents.

Orientation. — A l'est, au nord-sud, avec galeries.

Superficie nécessaire. — 50^{m^2} au moins par tête pour un hôpital de 600 malades.

$2{,}500^{m^2}$	pour	100	lits.
7,500	—	200	—
15,000	—	300	—
25,000	—	400	—
37,000	—	500	—
52,000	—	600	—

Aération, ventilation, chauffage. — Éviter les appareils coûteux de ventilation artificielle, qui paraissent condamnés à Lariboisière, Necker et Beaujon. Faire concourir, autant que possible, le chauffage et la ventilation.

Les appareils de chauffage devront remplir les conditions suivantes : 1° Élévation suffisante de température ; 2° absence d'altération de l'air ; 3° économie.

Plan à adopter. — Le plan doit être disposé pour la libre circulation de l'air. Il faut que les vents puissent balayer facilement les surfaces de construction ; qu'ils ne rencontrent ni angles, ni parties rentrantes ; que le soleil puisse baigner la totalité des bâtiments. Il faut enfin que ces bâtiments, largement exposés et complétement séparés les uns des autres, ne constituent pas de foyers d'infection réciproque.

Rejeter les plans en H, en croix, en équerre, et employer de préférence la forme triangulaire.

Des bâtiments n'ayant qu'un rez-de-chaussée élevé de 1 m. 20 audessus du sol, suffisamment distants les uns des autres, et orientés de façon à ce qu'ils ne puissent se priver simultanément des rayons du soleil, ni déverser leur atmosphère de l'un et de l'autre, sous l'influence des vents régnants, réaliseraient les meilleures conditions.

Les baraques permanentes seront préférables aux types américains et allemands et aux constructions massives.

Elles devront être reliées entre elles et avec les services généraux par des passages couverts, munis de volets en partie vitrés, se relevant l'été pour former portique.

Le rez-de-chaussée des baraques servira de chambre de chauffe ; le sol sera durci et à surface lisse ; on pourrait le paver ou le bitumer.

Les parois seront percées de larges barres vitrées, aussi bien dans le soubassement qu'au-dessus.

La salle sera de la contenance de 30 lits, disposés en deux rangées, un par trumeau.

Elle aura 30 à 33 m. de longueur, 19 m. de largeur et une élévation de 4 m. au moins, depuis le plancher jusqu'à la naissance du plafond. Celui-ci, incliné suivant la pente du toit, aboutira dans sa partie la plus haute à une lanterne munie de nombreuses ouvertures et occupant toute la longueur de la salle, à environ un tiers de sa largeur, pour l'évacuation de l'air vicié.

Placer, à l'une des extrémités de la salle, deux cabinets accessoires de 2 à 3 m. de longueur, espacés par un passage et contenant des lavabos pour les malades. Des cabinets pour le lavage de la vaisselle et le linge sale.

Dans les espaces compris entre deux files de baraques et ne devant recevoir aucune construction, on pourrait établir une baraque-réfectoire pour les malades convalescents. Il y en aurait deux pour tout l'hôpital, et elles serviraient pendant les mauvais temps de salles de récréation.

Des galeries-balcons assez larges (2 m. 50 à 3 m.) pour y placer des lits perpendiculairement au mur et laisser un passage en avant seraient une adjonction utile sur les deux côtés de la baraque. L'extrémité de ces galeries pourrait se conserver pour des cabinets accessoires, dont l'un servirait de latrines.

Les portes-fenêtres seront au moins de quinze par face, vitrées assez bas pour que les malades puissent jouir, de leur lit, de la vue de la campagne ; elles seront munies de stores du côté du midi. Les deux extrémités de la baraque seront percées de deux portes d'environ 2 m. de largeur.

Les baraques seront construites en bois de sapin imprégné de créosote ou de sulfate de fer. Des dés en pierre supporteront les montants.

Parois latérales doubles, emprisonnant un matelas d'air d'au moins 0 m. 25 ; revêtement extérieur en briques de champ. Enduits lisses et imperméables sur les deux parois (peinture à l'huile).

Lambris en briques, jusqu'à hauteur d'homme, au bas de la paroi interne. La partie supérieure sera continuée jusqu'au plafond par une tenture en toile collée des deux côtés et peinte à l'huile, ou par un papier collé sur toile de tapisserie.

On pourra adopter des doubles fenêtres pour continuer le matelas d'air.

Couverture en tuiles ou en ardoises bien jointives, pour éviter la perte du calorique.

Deux poêles en fonte dans chaque salle, avec sortie des tuyaux au centre, pour augmenter la surface de chauffe.

Ventilation par les portes-croisées et la lanterne.

Mêmes dispositions pour les pavillons d'officiers, sauf les distributions intérieures par chambres d'un ou deux lits, water-closets et urinoirs, salle à manger, avec salon et salle de lecture.

Les water-closets seront surmontés d'une barre transversale pour forcer les malades à s'y asseoir.

Latrines avec système diviseur.

Chemin de fer du système le plus simple.

Groupement des services accessoires. — Au centre, on devra grouper : 1° les bureaux des entrées et des sorties ; 2° la chambre du médecin de garde ; 3° le vestiaire ; 4° le cabinet du médecin en chef, la bibliothèque et la salle des conférences ; 5° la cuisine ; 6° la pharmacie et la tisanerie ; 7° les bains.

Sur le rayon, on disposera : 1° la chapelle ; 2° la salle des morts ; 3° l'amphithéâtre ; 4° la lingerie ; 5° les magasins de linge de mobilier, etc. ; 6° la buanderie.

Réserver deux entrées à la chapelle, pour dissimuler les enterrements de la vue des malades.

Salle d'autopsie séparée de celle des morts, mais à proximité, très-éclairée et munie de six tables tournantes en marbre, de réservoirs d'eau avec robinets, tubes en cuir et lance.

Buanderie éloignée des salles de malades.

Salle d'opération bien éclairée d'en haut et du côté nord.

Bains en communication d'eau avec la buanderie ; bains de vapeur et douches.

Du côté opposé à celui de la cuisine, et dans la même partie du bâtiment central, on pourrait établir la tisanerie et le laboratoire de pharmacie, avec ses fourneaux et son réservoir d'eau, qui serait en communication avec les réservoirs d'eau de la cuisine, froide ou chaude, pour éviter double consommation de combustible. Une autre partie du bâtiment central serait destinée à la salle des conférences ou des réunions officielles, à la bibliothèque, au cabinet du médecin en chef et à l'arsenal chirurgical. Le bâtiment central pourrait, d'ailleurs, être élevé d'un étage, qui serait divisé, suivant les besoins, pour servir de logement aux infirmiers, de magasins, etc., etc.

Enfin, les espaces qui séparent les groupes de baraques et tous les terrains non occupés par les bâtiments seront transformés en promenades plantées d'arbustes et semées de gazon, en jardin d'agrément, dans lesquels on aménagerait des jets d'eau, si cela était possible.

On remarquera que ce programme est le premier document officiel qui s'intéresse à un point sur lequel j'avais insisté dans mes Mémoires : la forme des salles suivant leur coupe, et qu'il entre dans d'autres détails importants qui n'avaient pas été appréciés avant lui.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

PROGRAMME POUR LA CONSTRUCTION D'UN HÔPITAL DE 500 LITS DESTINÉ A UNE VILLE DE 60,000 A 80,000 HABITANTS
(M. ROCHARD, *rapporteur*)

(*Séances des 24 janvier, 11 avril, 27 juin et 11 juillet* 1883.)

HÔPITAUX. — 1° *Situation.* — Les hôpitaux doivent toujours être situés en dehors de l'enceinte des villes, dans leur intérêt propre, comme dans l'intérêt de celles-ci; toutefois, il ne faut pas qu'ils en soient trop éloignés : une distance exagérée est une source de dépense et de gêne : de dépense, par l'augmentation des frais de transport; de gêne, pour les malades qui ont à s'y rendre et pour les médecins qui y font le service. On trouve généralement, dans les faubourgs, des emplacements assez vastes et assez dégagés pour remplir le but qu'on se propose. Le terrain y coûte moins cher que dans l'intérieur; on peut s'y étendre plus à l'aise, et les champs environnants, livrés la plupart du temps à la culture maraîchère, ne sont pas d'un voisinage dangereux.

Dans les villes de premier ordre, et notamment à Paris, la création d'hôpitaux excentriques présenterait plus de difficultés. Cependant, on pourrait remédier à l'inconvénient de la distance à l'aide d'un système de voitures construites *ad hoc* par l'Assistance publique et reliant les hôpitaux du dehors avec les bureaux d'admission du centre et avec les petits hôpitaux de secours répartis dans les différents quartiers, n'ayant pas plus de cent lits et destinés à recevoir les cas urgents et les malades non transportables. Si Paris n'avait pas ses grands hôpitaux intérieurs, si tout était à créer, ce système prévaudrait sans doute. Il joindrait les avantages de l'économie à ceux de l'hygiène.

Autant que faire se peut, il faut choisir un coteau un peu élevé et placer l'hôpital sur l'une des pentes; mais cette condition est difficile a remplir dans les pays de plaine et n'est pas de premier ordre. En général, il est prudent de s'éloigner des rivières. Elles donnent toujours de l'humidité. Ce qui est indispensable, c'est de ne jamais accepter, comme emplacement, le fond d'une vallée ni une plaine déclive, où les eaux peuvent séjourner; de fuir le voisinage des étangs, des mares, des rivières et des marécages. Il vaut mieux faire venir l'eau des réservoirs de la ville, ou d'une source captée pour les besoins même de l'hôpital, que de puiser dans un ruisseau; et il vaut mieux conduire au loin les déjections par un égout bien clos, que de les déverser directement dans un cours d'eau passant à ciel ouvert devant l'hôpital. Les terrains granitiques, siliceux ou calcaires, sont préférables aux terrains d'alluvion et en général à tous ceux dont le sous-sol est imperméable.

On évitera avec soin le voisinage des casernes, des lycées, des ateliers, des usines. L'idéal de la salubrité serait réalisé par un hôpital s'élevant au milieu des champs.

2° *Orientation.* — L'orientation a moins d'importance. Dans les régions septentrionales, on doit se mettre à l'abri des vents du nord, des bourrasques, de la pluie et de la neige qui viennent de ce côté. Aussi est-il de règle, dans le Nord, de bâtir les hôpitaux sur le penchant d'un coteau tourné au midi, ou de les mettre à l'abri d'un pli de terrain, d'un bois, d'un bouquet d'arbres faisant écran du côté du nord. Sous ces latitudes, il faut que les bâtiments destinés aux malades exposent au soleil leur plus large surface, et c'est pour cela qu'on préfère diriger leur grand axe de l'est à l'ouest. Dans le Midi, c'est contre le soleil qu'on doit se prémunir. Il faut éviter qu'il donne directement dans les salles des malades, aux heures les plus chaudes de la journée. L'orientation nord et sud du grand axe des pavillons est préférable à la précédente. Dans les régions tempérées, la question n'a pas d'intérêt, et, en réalité, on n'en tient aucun compte, sauf, bien entendu, pour ce qui concerne la direction des vents régnants.

3° *Superficie.* — La superficie d'un hôpital doit être aussi grande que possible. Jamais on n'a trop de terrain, à la condition, toutefois, de ne pas disséminer les bâtiments sur une trop grande surface, ce qui aurait pour effet de rendre le service aussi difficile que dispendieux; mais, sous cette réserve, plus on aura de jardins, de pelouses, de bois autour des constructions, et mieux cela vaudra. C'est la dimension minimum du terrain qu'il s'agit de fixer. Autrefois, on serrait les bâtiments les uns contre les autres, et on empilait les étages avec la même insouciance; aujourd'hui, quelques hygiénistes me semblent donner dans un excès opposé. On paraît raisonner comme si l'hôpital devait toujours s'élever au sein d'une ville populeuse, et comme si tous les malades qu'il est destiné à contenir étaient de véritables foyers d'infection. Je ferai remarquer qu'un hôpital construit à la campagne bénéficie de toute la zone salubre au milieu de laquelle il est situé, et que, dans un grand établissement de ce genre, il n'y a pas un dixième des malades qui soient susceptibles de vicier l'atmosphère à un degré plus prononcé que ne le ferait un même nombre de gens bien portants. Je reviendrai sur ce sujet à l'occasion des dimensions des salles.

La Société de chirurgie, dans la discussion de 1864 (1), s'est préoccupée de cette question et s'est efforcée de la résoudre par des chiffres. M. U. Trélat demandait 50 mètres carrés de superficie par malade, ce qui n'exige qu'un hectare de terrain pour 200 malades et permet d'élever un hôpital de 400 lits sur un terrain de deux hectares. M. U. Trélat ne s'est certainement pas montré trop exigeant, au contraire; d'autres ont demandé un hectare par 100 malades; enfin M. Le Fort a émis l'avis que la superficie d'un hôpital devait s'accroître d'une manière progressive par les chiffres suivants : 1, 3, 10, 15, 21, 36, 48, soit 2,500 mètres pour 100 malades; 40,000 mètres pour 400; 100,000 mètres pour 800. Il me semble que ces chiffres sont trop absolus, que la superficie totale d'un hôpital un peu considérable ne peut pas être fixée *à priori* sans tenir compte de l'altitude, de la situation du terrain, de la nature des malades qu'il s'agit de recevoir; et je crois qu'une superficie d'un hectare par 100 malades suffit dans la majorité des cas.

4° *Dimensions.* — La supériorité des petits hôpitaux sur les grands est démontrée par toutes les statistiques et reconnue par tout le monde. Il n'est plus permis de construire aujourd'hui des hôpitaux de plusieurs milliers de lits, comme celui que Poyet proposait, en 1786, d'élever dans l'île des Cygnes pour remplacer l'Hôtel-Dieu, et qui devait avoir 5,000 lits. On en trouve encore, à l'étranger, quelques-uns qui présentent des dimensions exagérées : le grand hôpital de Vienne, l'hôpital maritime de Cronstadt, par exemple. Il est admis, aujourd'hui, qu'il ne faut pas dépasser le chiffre de 500 lits.

5° *Dispositions générales* (fig. 246). — Tout hôpital, quelles que soient ses dimensions, se compose de trois parties principales : les salles de malades, les bâtiments de l'administration et les annexes. Dans les anciens hôpitaux, tous ces éléments étaient réunis et confondus dans des constructions massives, disposées en carré ou en rectangle, contenant plusieurs étages et resserrées dans le plus petit espace possible, pour la plus grande facilité du service et des communications. Aujourd'hui, tout le monde reconnaît que ces différentes parties d'un même établissement doivent être séparées les unes des autres, et que les salles des malades elles-mêmes ne doivent pas être réunies dans un même bâtiment. C'est en un mot le système des pavillons isolés qui a prévalu, et cela depuis près d'un demi-siècle; mais on est devenu beaucoup plus rigoureux, dans ces dernières années, en ce qui concerne la dimension des pavillons et le nombre de lits qu'ils doivent contenir. A l'époque des discussions que j'ai rappelées et qui remontent à dix-huit ans, la crainte de l'infection était elle, qu'on s'est demandé s'il ne fallait pas abandonner les hôpitaux en pierre, pour traiter les malades sous des baraques, sauf à brûler ou à détruire celles-ci lorsqu'elles seraient infectées; ou sous des tentes, ce qui aurait encore simplifié la question. On est revenu de ces exagérations. Il est bien certain que tentes et baraques valent mieux que de vieux hôpitaux insalubres et encombrés; mais, quand il s'agit d'en construire de nouveaux, il serait insensé de les bâtir avec l'arrière-pensée de les jeter par terre au bout de quelque temps. Les Américains n'ont détruit leurs hôpitaux temporaires que lorsqu'ils n'en ont plus eu besoin. On comprendrait encore cette idée si les hôpitaux s'infectaient lentement et qu'il s'agît de faire un sacrifice tous les dix ou vingt ans; mais il est des salles qui ne s'infectent pas plus que des habitations ordinaires, tandis que d'autres deviennent mortelles pour les malades au bout de quelques mois. Il suffit pour cela de quel-

(1) Deuxième série, t. V, *passim*, de 463 à 633. — Conclusions, p. 635 du *Bulletin de la Société de chirurgie*.

ques cas d'infection purulente, de pourriture d'hôpital, de fièvre puerpérale ou de variole. Sacrifiera-t-on une baraque, toutes les fois qu'une de ces maladies y aura passé? Ce ne serait véritablement pas pratique; mieux vaut construire les pavillons de manière à pouvoir les désinfecter et en avoir de rechange.

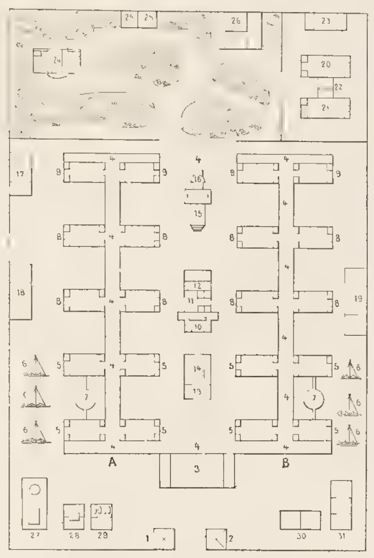


Fig. 246. — Plan schématique d'un établissement hospitalier.

Légende

A. Division des hommes.
B. — Division des femmes.
1. Concierge.
2. Vestiaires pour les médecins.
3. Bâtiment d'administration.
4. Galerie vitrée faisant communiquer les différentes parties. Réfectoires.
5. Pavillons pour blessés.
6. Tentes.
7. Salles d'opération.
8. Fiévreux.
9. Vénériens, maladies de peau à droite, enfants à gauche.
10. Cuisines.
11. Pharmacie et dépendances.
12. Hydrothérapie, salles de bains.
13. Parloir
14. Bibliothèque.
15. Chapelle.
16. Sacristie.
17. Logement de l'aumônier.
18. Infirmiers.
19. Infirmières.
20. Maladies éruptives (hommes).
21. Maladies éruptives (femmes).
22. Galerie intermédiaire.
23. Appentis du pavillon d'isolement.
24. Maternité.
25. Aliénés.
26. Pavillon mortuaire.
27. Buanderie.
28. Etuve à désinfection.
29. Vestiaire des malades et salles de bains pour le traitement externe.
30. Remises, écuries, etc.
31. Ateliers, matelasserie, etc.

La dimension des pavillons est déterminée par le nombre de lits qu'on veut y faire entrer et le cube d'air qu'on veut à chacun. Il est de principe, aujourd'hui, de ne pas superposer deux étages de salles de malades l'un à l'autre. Les pavillons ne doivent être composés que d'un rez-de-chaussée surélevé et bâti sur caves, si faire se peut. Il ne doit contenir qu'une seule salle de 20 à 30 lits, suivant qu'il s'agit de blessés ou de fiévreux. Quant aux vénériens, aux hommes atteints d'affections cutanées, on peut en réunir un plus grand nombre et se moins préoccuper du cube d'air et de la ventilation.

D'après ce mode de distribution, les dimensions qui conviennent le mieux aux pavillons sont les suivantes :

Longueur : 30 mètres;

Largeur : 9 mètres;

Hauteur : 5 mètres;

Total : 1,350 mètres; soit, à raison de 20 lits, 67 mètres cubes d'air, et, à raison de 30 lits, 45 mètres cubes par lit.

Une distance de 25 mètres entre les pavillons est suffisante, en raison de leur peu d'élévation.

Chaque pavillon (fig. 247) doit contenir quatre petits cabinets, un à chacun de ses angles. Les deux plus rapprochés de la porte sont destinés, l'un au médecin, l'autre à l'infirmière; le premier renferme des armoires où le petit mobilier de la salle est contenu; il est pourvu d'un lit et peut servir au besoin à isoler un malade bruyant ou agité, à pratiquer des explorations, etc.; le second renferme des armoires où le petit mobilier de la salle est contenu. Les deux autres sont placés au fond. Le premier renferme les cabinets à l'anglaise. Ceux-ci

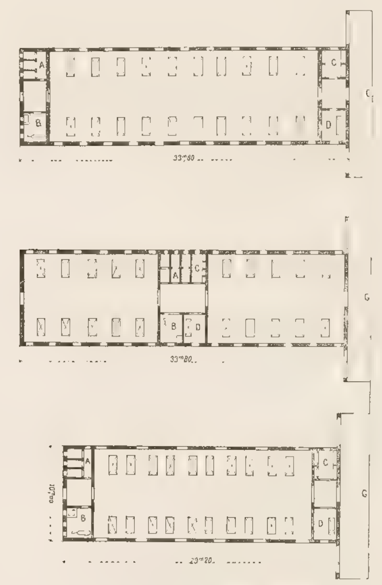


Fig. 247. — Dispositions des lits dans les salles d'un établissement hospitalier.

Légende

A. — Cabinets d'aisance.
B. — Tisaneries, Bains.
C. — Infirmeries.
D. — Cabinets du médecin.
G. — Galerie extérieure.

En haut, un lit par trumeau et annexes aux extrémités.
Au milieu, un lit par trumeau et annexes au centre.
En bas, deux lits par trumeau et annexes aux extrémités.

doivent être clairs, bien aérés, séparés de la salle par un petit couloir muni de deux fenêtres opposées. Les siéges ne doivent être ni en pierre, ni en ciment, ni en fonte, mais en bois verni ou ciré, et constitués uniquement par un anneau de 5 à 6 centimètres de largeur, appliqué immédiatement sur le bord supérieur de la cuvette. La forme en sera ovale; les dimensions, y compris la largeur de l'anneau de bois, seront de 40 centimètres de long sur 33 centimètres de large. La hauteur du siége sera de 30 à 40 centimètres au-dessus du sol, et sa direction légèrement oblique d'arrière en avant et de haut en bas. La paroi postérieure de la cuvette sera verticale. Elle sera munie d'un appareil obturateur hydraulique (siphon). A côté de chaque cabinet, dans la partie de l'hôpital réservée aux hommes, on installera deux urinoirs en faïence, avec effet d'eau et tuyau d'écoulement siphoïde.

Quel que soit le système de vidange, les matières ne doivent pas séjourner dans l'hôpital. Le second cabinet sert de débarras et contient un petit réchaud à gaz sur lequel on peut faire chauffer la tisane des malades, l'eau nécessaire aux lotions, aux pédiluves. Il renferme également une baignoire mobile. C'est dans cette pièce qu'on lave la vaisselle.

Les fenêtres des pavillons sont placées des deux côtés et se font opposition. Quand la salle est disposée de façon à contenir deux lits par trumeau, elles sont larges de 1m20. Elles n'ont qu'un mètre de largeur, lorsque chaque trumeau ne reçoit qu'un lit, et alors ce trumeau lui-même n'a que 1m60 de largeur. Dans tous les cas, les fenêtres sont percées à un mètre du sol et montent jusqu'à la corniche. La partie supérieure s'ouvre isolément; en se rabattant, elle permet

d'aérer la salle sans refroidir les malades dans leurs lits. Des ouvertures pratiquées dans le haut et dans le bas des murs complètent la ventilation.

La construction des pavillons doit être calculée de telle façon que les salles ne soient pas trop chaudes dans l'hiver et trop froides dans l'été. Les murs seront enduits et peints à l'huile ou stucqués. Ils devront être lavés à des intervalles rapprochés (1). Les planchers seront de préférence en bois dur, scellé à bain de bitume.

Nous avons déjà dit que les lits pouvaient être disposés de deux façons : qu'on pourrait faire entrer deux lits dans chaque trumeau, ou n'en mettre qu'un seul. Dans les deux cas, ces lits auront 2 mètres de long et 80 centimètres de large. Ils seront en fer, garnis d'un sommier métallique à lames ou à spirales, d'un matelas épais ou de deux matelas minces. Les sommiers sont de beaucoup supérieurs aux paillasses ; ils durent plus longtemps sans réparations, sont faciles à tenir propres, n'emmagasinent pas de miasmes et réalisent une économie au bout de quelques années, parce qu'ils ne demandent pas d'entretien.

6° *Dispositions générales.* — Dans les hôpitaux destinés à recevoir des malades des deux sexes, un côté doit être réservé aux hommes et l'autre côté aux femmes. Quand on désire isoler les enfants, on leur affecte un ou deux des pavillons de la division des femmes, qui sont généralement moins nombreuses.

Nous avons donné la même forme et les mêmes dimensions à tous les pavillons, abstraction faite de leur destination, afin de ne pas nuire à la symétrie des constructions ; mais ils doivent, cependant, avoir des dispositions différentes suivant la catégorie des malades qu'ils abritent.

Les blessés sont habituellement placés près de l'entrée du bâtiment d'administration. Dans un hôpital de 500 lits, on peut leur consacrer quatre pavillons dont chacun n'aura que 20 lits. L'un d'entre eux sera divisé en deux parties par une cloison médiane ; l'une de ces parties sera elle-même divisée en cabinets destinés à isoler des blessés. L'une des salles restera vide et servira de salle de rechange. Il faut, dans un pareil service, pouvoir évacuer une salle sur-le-champ, quand les complications des plaies y apparaissent. Il faut, de plus, réserver dans les squares placés entre ces pavillons et le mur d'enceinte un espace suffisant pour y dresser des tentes et pouvoir y traiter un certain nombre de blessés graves ou d'opérés. Ces tentes, qui sont d'une grande ressource dans l'été, peuvent également être occupées dans l'hiver. Il suffit d'y mettre un petit poêle, d'en surélever et d'en bitumer le sol. Deux des pavillons de blessés doivent être reliés entre eux par une petite galerie au centre de laquelle s'élève un amphithéâtre circulaire ou octogone éclairé de haut par des fenêtres verticales disposées en ceinture. Il est destiné aux opérations, et contient dans des armoires latérales tout le matériel qu'elles nécessitent.

Les salles de fiévreux peuvent contenir 25 lits. Il faut également une salle de rechange ; cela suffit pour les évacuations périodiques et le nettoyage à fond qu'il faut faire chaque année, en profitant de la belle saison, époque à laquelle il y a moins de malades et où la ventilation est plus facile. La réparation des salles consiste d'abord à y brûler 30 grammes de soufre par mètre cube, les baies étant hermétiquement closes, puis à les vider de tout le matériel, à donner une couche aux plafonds, à laver à l'eau seconde les murs peints à l'huile, à laver les planchers avec une lessive légère et à chaud, et à laisser les fenêtres ouvertes pendant dix ou quinze jours, au bout desquels on replace le mobilier nettoyé et réparé ; puis on y met des malades. Les pavillons pour vénériens et maladies de peau peuvent, au besoin, recevoir des lits supplémentaires.

7° *Galerie.* — L'adoption des pavillons réparés entraîne dans nos climats la nécessité d'une galerie commune pour les relier entre eux et les faire communiquer avec le bâtiment central et les annexes ; cette galerie, largement éclairée et aérée, mais couverte en ardoise, doit avoir 6 mètres de largeur minimum. Elle sert de promenoir aux malades lorsqu'il fait mauvais temps, et de réfectoire en toute saison. A cet effet, on dispose entre les pavillons et sur le côté, pour ne pas gêner la circulation, de longues tables semblables à celles qui sont en usage dans la marine. Les côtés peuvent se rabattre et diminuer des deux tiers l'espace occupé. Les bancs se rangent en dessous dans l'intervalle des repas.

(1) Quelques membres de la Commission ont proposé un contre-mur en briques. Cette disposition aurait été adoptée si la Commission n'avait pas craint un surcroît de dépenses, disproportionné avec l'utilité hygiénique.

8° *Bâtiment d'administration.* — Le bâtiment d'administration doit renfermer les bureaux, la chambre de garde, les chambres des internes et le logement du personnel administratif. La construction doit être faite de façon à satisfaire l'hygiène, sans dépenses inutiles ni dispositions somptueuses. Il faut que la chambre de garde et le bureau des entrées soient au rez-de-chaussé et ouvrent directement au dehors.

Il faut prévoir, dans la construction, une salle d'attente à côté du bureau des entrées.

9° *Annexes.* — Les annexes d'un hôpital qui peut avoir 500 lits sont assez considérables et doivent être groupés de façon à rendre le service facile. Un pavillon peut comprendre la cuisine, la pharmacie et les salles de bains. Il y a avantage à réunir ces trois éléments importants du service qui doivent être à peu près à égale distance de toutes les salles qu'ils doivent desservir.

Le bâtiment qui les renferme ne doit avoir qu'un rez-de-chaussée et des caves suffisantes pour renfermer les provisions. Des trois parties qui le composent, la cuisine est la plus rapprochée de l'entrée ; la pharmacie est au milieu, la salle des bains à l'extrémité. Ces trois parties, bien que placées sous le même toit, sont absolument indépendantes (2).

10° *Cuisine.* — La cuisine doit être vaste. Il faut qu'on puisse circuler facilement autour du grand fourneau central. Elle doit avoir une cheminée pour la préparation de certains mets, des rôtis, par exemple. Les fenêtres sont très-grandes, avec des vasistas et une lanterne pour faire échapper la fumée et les vapeurs ; indépendamment des fenêtres, il y a des guichets pour la distribution des aliments, les infirmiers ne devant pas entrer dans la cuisine.

Les dépendances doivent également être grandes, très-claires, très-accessibles. Elles comprennent : 1° une pièce dans laquelle se fait le lavage de la vaisselle et dont le sol, dallé ou cimenté, est incliné de façon à rendre l'écoulement des eaux et le nettoyage faciles ; 2° un office avec des armoires pour le matériel et les provisions de petit volume ; 3° la paneterie. Dans le sous-sol se trouvent la cave proprement dite ainsi qu'une pièce destinée à renfermer les provisions qu'il faut tenir au frais pendant l'été ; le soupirail en est fermé par une toile métallique.

11° *Pharmacie.* — La pharmacie comprend : 1° la pièce principale où se préparent les médicaments avec des étagères pour les contenir ; 2° un laboratoire avec un fourneau pour les préparations qui doivent se faire à chaud ; 3° un cabinet pour le pharmacien, dans lequel il tient sa comptabilité et où il peut faire les analyses nécessaires. C'est là que se trouve l'armoire contenant les poisons. Il faut également une petite pièce pour renfermer l'approvisionnement de drogues simples (bois, racines, feuilles, fleurs) ; quant aux liquides de provision, ils sont contenus dans la cave que nous avons dit exister sous tout le bâtiment.

12° *Salles de bains.* — Elles doivent contenir des cabinets pour bains ordinaires, des cabinets pour bains médicamenteux, pour bains de vapeur, avec lit de repos et une salle d'hydrothérapie. Cette dernière, ainsi que les cabinets pour bains de vapeur, peut être commune, parce qu'on peut assigner aux deux sexes des heures différentes pour les fréquenter et que leur installation est coûteuse. Les cabinets pour bains ordinaires et pour bains médicamenteux doivent être disposés en deux séries, complétement isolés et placés de chaque côté du bâtiment. Les murs doivent être revêtus de carreaux de faïence jusqu'à une hauteur convenable. Les baignoires sont séparées par des cloisons peu élevées ou par des rideaux. A une des extrémités se trouvent les chaudières pour l'eau et pour la vapeur. Si la juxtaposition de la cuisine et des salles de bain pouvait permettre de réaliser une économie sur le combustible, il n'y aurait aucun inconvénient à placer la pharmacie à l'une des extrémités.

La salle d'hydrothérapie doit comporter deux douches ascendantes, une douche en cercle, une douche écossaise et des jets directs de force et de dimensions graduées. Les mêmes dispositions se retrou-

(2) Dans le cas où l'hôpital comporte un service externe, il y a de l'avantage à placer les salles de bains près de l'entrée, avec la buanderie.

veront dans l'organisation du service externe, quand il en existera un.

13e et 14e *Parloir et Bibliothèque.* — Le plus près possible de l'entrée, communiquant entre eux. Il suffit que ces deux pièces soient éclairées et chauffées pendant l'hiver. On pourra élever au-dessus deux étages pouvant servir soit à la lingerie soit au logement des effets neufs.

15e *Chapelle.* — S'il entre dans les plans de l'administration d'élever une chapelle dans l'hôpital, elle devra se trouver au fond, ne pas être trop élevée au-dessus du sol pour ne pas forcer les blessés à gravir un perron; il faudra de plus qu'elle soit chauffée pendant l'hiver, que les fenêtres ferment bien, que les portes soient garnies de tambours, que le sol soit parqueté ou couvert de nattes.

16e *Logement du personnel en santé.* — Indépendamment du personnel administratif et médical, qui peut habiter le bâtiment principal, il faut des logements pour les autres employés, et il y a avantage à ce qu'ils soient rapprochés des salles de malades et construits le long du mur d'enceinte.

17e *Partie réservée.* — Il nous reste à parler de la partie de l'hôpital réservée aux malades dont le voisinage peut être incommode ou dangereux, aux maladies infectieuses et aux pavillons mortuaires. C'est toujours l'endroit le plus reculé de l'établissement qu'on assigne à ces dépendances. Cette partie doit communiquer avec l'extérieur par des ouvertures spéciales; elle occupe environ le quart de la superficie du terrain.

Des bosquets, des bouquets d'arbres en isolent et en séparent les différentes constructions. Celles-ci comprennent :

Les pavillons d'isolement destinés aux maladies contagieuses, c'est-à-dire aux fièvres éruptives, à la coqueluche et à la diphtérie, qui doivent toutes être séparées.

Ces pavillons sont au nombre de cinq. Chaque maladie contagieuse doit avoir son pavillon spécial, avec des salles distinctes pour les hommes et pour les femmes. Chaque salle ne doit pas avoir plus de quatre lits. Chaque pavillon a ses dépendances pour son matériel et pour son personnel, qui doit toujours être isolé.

18e *Femmes en couches.* — Un pavillon pour huit femmes en couches est également indispensable. Il doit être situé dans la partie réservée, le plus loin possible des maladies contagieuses, et se composer de chambres sans communication entre elles, ouvrant à l'extérieur, et d'une salle d'accouchements, le tout conforme au dernier plan proposé par M. Tarnier et aux principes adoptés par la Société et tels qu'il sont exposés dans le rapport sur les Maternités fait, en son nom, par M. le docteur Thévenot.

19e *Aliénés.* — Dans les hôpitaux mixtes, comme celui dont nous traçons le plan, on ne traite pas les aliénés; mais il faut cependant qu'on puisse les y admettre en passage et les conserver jusqu'à ce que leur transfèrement ait été décidé régulièrement. Il suffira de deux cellules semblables à celles qui servent aux malades agités dans les établissements spéciaux, avec un cabinet pour la surveillance.

20e *Pavillon mortuaire.* — Le pavillon mortuaire doit être relégué dans le coin le plus reculé de l'hôpital, adossé contre le mur du fond et communiquant avec l'extérieur par une porte percée dans ce mur, afin que les inhumations puissent se faire à l'insu des malades. Enfin il faut avoir soin de le dérober aux regards par des bosquets, pour qu'on ne puisse qu'en soupçonner la présence.

Le pavillon mortuaire comprend :

1° Une salle de dépôt, où les sujets sont transportés après le décès et lorsqu'ils ont passé dans la salle le temps prescrit par les règlements;

2° Une salle mortuaire tendue de noir, convenablement disposée, avec d'épais rideaux aux fenêtres et des siéges; c'est là que le corps est transporté lorsque les familles demandent à le voir;

3° Une pièce pour les autopsies, les dissections, les examens. Celle-ci doit être éclairée par le haut, pourvue de deux tables à dissection, avec un système d'irrigation commode placé au-dessus de la table, et un écoulement facile pour les eaux à l'aide d'un tuyau à inflexion siphoïde. Ce cabinet est muni d'étagères pour les instruments de chirurgie, d'une vasque de pierre avec son robinet pour laver à grande eau les pièces anatomiques, et d'un lavabo pour les médecins;

4° Un appentis pour renfermer les bières, la sciure de bois, les liquides désinfectants, etc.

Ces quatre pièces se développent autour d'une cour qui communique avec l'extérieur par la porte du fond et d'où partent les enterrements.

21e *Accessoires.* — Dans la plupart des hôpitaux, on tient à blanchir le linge dans l'établissement même. Il faut par conséquent y installer une *buanderie.* Elle doit être à l'écart, à distance des malades et près de la porte d'entrée. C'est pour cela que nous l'avons placée dans le grand espace vide qui se trouve entre le mur d'enceinte, le bâtiment d'administration et les salles. Près d'elle nous avons mis l'*étuve à désinfection,* le *vestiaire des malades* et les *salles de bains pour le traitement externe,* dans le cas où l'établissement doit comporter ce genre de service.

De l'autre côté de la porte d'entrée et dans une situation symétrique, nous avons placé les écuries, les remises, les ateliers de réparation, la matelasserie, etc.

22e *Ventilation.* — Tout système de ventilation compliqué doit être écarté dans les hôpitaux.

L'usage d'orifices d'aération directe est, en principe, ce qu'il faut regarder comme le meilleur mode de ventilation. On doit même recourir, autant que la saison le permet, et chaque jour, à l'ouverture en grand des fenêtres.

Enfin des entrées d'air près du sol, munies de registres et grillagées avec soin, doivent permettre d'envelopper les malades d'air pur, tout en évitant les courants nuisibles.

Cette dernière indication théorique est réalisable, même en hiver, si l'on dispose d'un système de chauffage rationnel, consistant tout d'abord et surtout à chauffer les murs, ou plutôt à faire l'équivalent au moyen de surfaces de chauffe rayonnantes, réparties tout autour des salles au bas des parois froides. C'est là une donnée importante qui, mieux qu'aucune autre, est favorable à l'aération directe et au renouvellement d'air constant de la région occupée par les malades.

Les ouvertures sur l'extérieur, pratiquées près de chaque lit, permettent en effet, sans difficulté, d'échauffer légèrement, au contact des surfaces de chauffe voisines, l'air introduit de manière à lui assurer seulement une température très-modérée; d'autre part, la disposition proposée pour l'installation des surfaces de chauffe combat efficacement les courants descendants froids et viciés qui se produisent naturellement près des murs et vitres.

Une sorte de ceinture de chaleur doit donc envelopper chaque salle, avec introduction d'air pur près des malades. Un mouvement général ascensionnel en résulte, auquel mouvement participent les produits de la respiration et aussi les produits de l'éclairage. Enfin des voies d'évacuation d'air vicié, toujours ouvertes, doivent partir du plafond et déboucher au-dessus des toits.

Ces dispositions rationnelles se prêtent, sans le gêner, au fonctionnement simultané des ouvertures d'aération naturelle, et méritent encore à cet égard une faveur toute particulière. Exceptionnellement, pour les salles de malades atteints d'affections comme la scarlatine et la rougeole, au sujet desquels on craint l'aération directe, l'évacuation de l'air vicié doit se faire exclusivement au travers d'un foyer toujours entretenu (ce qui a en outre l'avantage de faciliter la destruction des contages de l'air évacué); et, d'autre part, l'introduction de l'air extérieur nécessaire pour l'alimentation du foyer, ainsi que pour la respiration des malades, doit être effectuée loin de ces dernières.

Mais, sauf dans ce cas particulier, il est préférable de faire arriver l'air pur le plus tôt possible près des intéressés.

Également au point de vue de la pureté de l'air qui atteint les malades, des murs épais et en matériaux mauvais conducteurs de la chaleur fournissent aussi un concours utile, en ce sens qu'ils provoquent *au minimum* les condensations de vapeur sur les parois, ainsi que la formation de courants descendants froids et viciés pendant la saison d'hiver. On peut ici rappeler d'autre part combien des murs de ce genre sont favorables au maintien dans les salles d'un bon état thermométrique en toutes saisons.

Pour ce qui est de la dimension des orifices d'aération naturelle qu'il convient de disposer en contre-haut des fenêtres, et dont on doit se servir le plus possible, on ne peut que recommander l'usage de grandes sections, susceptibles pourtant d'être graduées, et étudiées de manière à éviter la formation de veines épaisses tombant dans les salles,

en hiver, à l'état de douches glaciales. A ce point de vue, des lames de verre mobiles et superposées comme dans certains volets de persiennes, mais avec joues latérales pleines, peuvent souvent être employées avec profit.

Quant aux prises d'air près du sol, à raison d'une par trumeau ou par bas de fenêtre, leur section ne doit pas être inférieure à un décimètre et demi par lit. La même donnée convient pour le calcul des orifices d'évacuation, au plafond. Le mieux est, d'autre part, que ces derniers correspondent à une seule cheminée de sortie d'air vicié par local; et, dans le cas ordinaire d'un foyer apparent dans la salle, le tuyau de fumée de ce foyer doit s'élever dans le coffre même de la cheminée d'évacuation d'air vicié.

23° *Chauffage.* — D'après ce qui a été précédemment établi, la ligne d'axe d'une salle d'hôpital ne doit pas être choisie, en principe, pour l'installation des appareils de chauffage; sauf exception pour des cheminées à feu apparent, qui ne sont d'ailleurs pas, à vrai dire, des appareils de chauffage, mais dont la flamme vive et brillante égaye les malades. Dans les petites salles particulières où le malade peut profiter directement de la flamme d'un foyer, on peut même supprimer tout autre appareil. Les foyers ouverts permettent encore de détruire sur-le-champ, en les jetant dans le brasier, la charpie, les pièces de pansement et les morceaux de linge qui ne peuvent plus servir. Ces derniers motifs rendent les cheminées précieuses dans les salles de blessés; mais le chauffage proprement dit des salles réclame, comme on l'a vu précédemment, l'installation de surfaces de chauffe au bas et tout le long des parois froides.

Le chauffage par circulation de vapeur répond le mieux à cette condition, et présente de grands avantages. Une seule chaufferie suffit pour tous les pavillons, et peut se combiner avec les autres services exigeant l'emploi de la vapeur. Une conduite distributrice commune aux divers pavillons les desservirait ainsi, en réservant l'indépendance de chaque salle, et la possibilité de répondre à toutes les exigences particulières.

Quand, exceptionnellement, on se trouvera obligé de recourir à des poêles, les précautions recommandées pour avoir des murs aussi réfractaires que possible au refroidissement seront beaucoup plus nécessaires qu'avec les surfaces rayonnantes à vapeur. Et quant aux parties vitrées elles-mêmes, on fera bien, non pas d'employer des fenêtres doubles, mais au moins des châssis à doubles verres, avec interposition d'air emprisonné.

Ces précautions sont nécessaires, surtout dans les climats froids.

Enfin, et surtout encore dans les mêmes régions froides, on ne doit pas négliger d'établir dans chaque salle des vases d'évaporation pour maintenir l'atmosphère dans un état hygrométrique convenable.

24° *Éclairage.* — L'électricité est vraisemblablement appelée à se substituer un jour au gaz pour l'éclairage de tous les monuments et de tous les lieux publics. Lorsque l'industrie en sera là, il y aura économie et avantage à l'appliquer aux hôpitaux. La lumière électrique ne consomme pas d'oxygène et ne dégage pas d'acide carbonique; elle n'altère pas l'atmosphère des salles et ne l'échauffe guère; elle n'expose ni aux explosions ni aux fuites, et, avec les appareils aujourd'hui connus, on peut donner aux malades une lumière aussi douce, aussi constante que possible. Mais il y a peu de villes qui soient en possession de l'outillage nécessaire pour entretenir et faire fonctionner un système semblable, tandis que toutes celles qui sont en mesure de dépenser un ou deux millions pour construire un hôpital sont déjà éclairées au gaz et peuvent sans peine étendre leur canalisation à l'établissement projeté. Lorsque les villes ont les moyens nécessaires pour appliquer l'un et l'autre système, il faut étudier la question au point de vue de la dépense. C'est là ce que j'ai répondu, lorsque j'ai été consulté, il y a un an, pour l'éclairage de l'hôpital de Cherbourg. Lorsqu'on se sert du gaz, il faut éclairer, avec des becs ordinaires, les cours, les escaliers et les couloirs; mais pour les salles il faut des becs de très-petite dimension, enveloppés dans des globes en verre dépoli et faisant descendre sur les lits des malades une lueur douce et faible qui ne peut pas les empêcher de dormir. Au-dessus de chaque bec de gaz, il faut placer une petite hotte destinée à emporter au dehors les produits de la combustion.

M. U. Trélat. — J'ai entendu avec une secrète satisfaction que, sous bien des rapports, votre jeune et laborieuse Société confirmait les conclusions auxquelles avait abouti la longue discussion soutenue en 1864, au sein de la Société de chirurgie.

Vous nous avez suivis, ou mieux, confirmés, pour ce qui touche au chiffre total des malades dans un hôpital, au chiffre des malades par salle, à l'aération naturelle, si supérieure à tous les systèmes de ventilation artificielle.

Votre rapport conclut au chauffage des salles par la circulation de vapeur d'eau. C'est sans doute une bonne combinaison avec l'aération constante que vous prescrivez. Je demande cependant la permission de dire que c'est un système délicat; il y a des fuites, des sifflements, des chantonnements désagréables. J'en parle par expérience. Mon amphithéâtre d'opération est ainsi chauffé par une circulation de vapeur. Il y a presque constamment des fuites, et chaque année, quelquefois chaque six mois, il faut faire venir les ouvriers. Bref, il y a de bons et de mauvais côtés; je souhaite que vous ne trouviez que les bons.

Vous louez avec juste raison les hôpitaux excentriques, et il y a bien longtemps que, pour ma part, je propose de résoudre les difficultés de l'hospitalisation parisienne par la création d'hôpitaux-hospices, ou d'hospices temporaires placés au loin, au voisinage des chemins de fer, dans la grande banlieue de Paris. Cela se fera, parce qu'il n'y pas moyen de faire autrement. Mais cela se ferait bien mieux si l'on n'avait pas fait un Hôtel-Dieu de cinquante-deux millions, qui a ruiné l'Assistance publique et l'a mise sous la dépendance absolue, beaucoup trop absolue, du service municipal.

Respectant la division habituelle des hôpitaux en *côté des hommes* et *côté des femmes*, vous faites deux amphithéâtres d'opérations, un pour chaque sexe. A les traiter comme on l'a fait jusqu'ici, je comprends cela; mais, pour les disposer comme on devrait le faire, ce serait double et lourde dépense! Il vaut beaucoup mieux ne faire qu'un seul amphithéâtre, bien installé et bien outillé, et s'arranger de manière à ce que les malades de chirurgie, hommes et femmes, y aient un accès également facile.

Et puisque je viens de parler d'amphithéâtre d'opérations, permettez-moi, après avoir remarqué qu'il n'y en a pas un seul dans nos hôpitaux de Paris qui approche de la convenance, de vous indiquer les grosses essentielles nécessités auxquelles l'architecte devra donner satisfaction.

L'amphithéâtre doit être éclairé, au nord, par une très-large baie et par son toit; il n'y aura donc au-dessus de lui aucun étage. Le sol de la partie où s'exécutent les opérations devra être formé de matériaux imperméables, — carreaux durs, mosaïque, — faciles à laver à grande eau. Cette eau de lavage pourra être facilement évacuée par un conduit à fleur du sol. Il y aura, au moins, un robinet d'eau chaude et un robinet d'eau froide; un bassin placé au-dessous de ces robinets recevra et laissera échapper tous les liquides de lavage. Les gradins destinés aux élèves seront disposés en pente très-abrupte et pourvus de rampes de fer leur permettant de se pencher en avant et de surplomber, pour ainsi dire, l'opérateur et l'opéré. Ces derniers, faisant face au jour, occuperont le milieu et le fond de la salle, et les gradins seront disposés sur les côtés, de façon que les élèves, tournant de trois quarts le dos à la lumière, voient l'opéré parfaitement éclairé. Dans nos amphithéâtres actuels, le chirurgien est éclairé par derrière, les élèves sont devant lui, l'opéré entre les deux; le chirurgien opère du côté du jour, de telle sorte que les élèves ne voient absolument rien, ou du moins ne voient que les gestes du chirurgien, et non son action. La salle d'opération devra communiquer facilement avec une petite pièce claire où seront conservés les instruments et appareils de tout genre. Je répète, en terminant, que ces conditions ne sont réalisées nulle part à Paris, ni à la Charité, ni à l'Hôtel-Dieu, — surtout à l'Hôtel-Dieu, — ni ailleurs.

M. U. Trélat termine en rappelant qu'il a demandé une surface d'au moins 50 mètres carrés de terrain par malade, soit 25,000 mètres carrés pour 500 malades; au-dessous de ce chiffre, un hôpital devient défectueux, les bâtiments trop denses, les espaces extérieurs sans aération, les étages trop nombreux, etc.

En ce qui concerne les latrines, les siéges cirés où l'on peut s'asseoir lui paraissent préférables à la couronne étroite.

Les *planchers* deviennent raboteux par le fait des lavages. Des poussières dangereuses s'accumulent dans les interstices. Le bitume est rugueux et irrégulier. Le ciment s'égrène en poussière et se fend lorsqu'il est employé par grande surface.

Les carreaux céramiques, rouges, polis, non poreux, commodes à nettoyer, bien jointifs, paraissent préférables.

L'unité d'étage présente des avantages; mais ce n'est pas une loi d'hygiène hospitalière.

M. Tollet. — Après avoir étudié le programme formulé par M. le docteur Rochard, pour la construction des hôpitaux, permettez-moi de vous soumettre quelques observations sur des points de détails :

1° *Zone sanitaire à réserver.* — En supposant que le terrain choisi pour la construction d'un hôpital de traitement soit isolé de toutes parts, — condition qui n'est pas toujours observée, car on voit des hôpitaux modernes en mitoyenneté avec des propriétés bâties, — il faudrait, dans la surface de terrain à acquérir, prévoir un chemin de ceinture extérieur d'au moins 15 mètres de largeur; ce chemin, planté de plusieurs rangées d'arbres, formerait une zone sanitaire entre l'hôpital et les habitations qui viennent toujours se grouper autour d'un établissement public et qui finissent par l'enserrer, au grand détriment de la salubrité de l'hôpital et des populations voisines.

Lors de la création d'un établissement hospitalier, on obtient des terrains à bon marché; plus tard, on hésite à faire des expropriations qui décuplent la dépense afférente aux dégagements.

L'application de cette mesure sanitaire a été faite pour les hôpitaux dont l'exécution m'a été confiée, et pour ceux dont les projets ont été établis avec ma participation.

Les frais d'acquisition du terrain supplémentaire n'ont rien d'excessif; ainsi, pour un hôpital de 600 lits, maximum d'agglomération à admettre, le périmètre étant de 1,200 mètres environ, la surface de la zone sanitaire serait de 1,200 × 15 = 18,000 mètres.

Dans les faubourgs des villes secondaires, on peut généralement obtenir le terrain au prix de 1 franc à 3 francs le mètre carré, et la dépense afférente à la zone sanitaire serait de 18,000 à 54,000 francs, soit environ du centième au cinquantième du prix de la surface totale.

La dépense d'entretien, sinon celle d'acquisition du chemin de ceinture extérieur, pourrait être remboursée par les municipalités.

2° *Surface progressive du terrain.* — Après avoir rappelé les intéressantes discussions qui ont eu lieu en 1864, à la Société de chirurgie, à propos du projet du nouvel Hôtel-Dieu de Paris, discussions dans lesquelles des hygiénistes comme les Larrey, les Léon Le Fort, les Trélat, les Verneuil, sont intervenus avec l'autorité de leur expérience et l'ardeur qu'on aime à voir au service de l'humanité, le rapport considère avec raison comme suffisante, dans la majorité des cas, une surface de 100 mètres par malade.

Le docteur Léon Le Fort voulait faire croître la surface du terrain progressivement avec le nombre des malades.

Le Conseil de santé des armées, dans ses instructions de 1872 sur les conditions à remplir pour la construction d'un hôpital militaire au camp de Châlons, était aussi de cet avis.

Cela est très-rationnel, car, en augmentant les surfaces libres, on compense, dans une certaine mesure, les inconvénients de l'agglomération.

Je propose donc de fixer les surfaces minima à 100 mètres par lit, pour un hôpital de 100 lits, et à 150 mètres par lit pour un hôpital de 600 lits.

En prenant des moyennes différentielles entre 100 et 150, on aura la surface du terrain à affecter aux hôpitaux de diverses importances.

Ainsi, supposons qu'il s'agisse de fixer les superficies du terrain pour des hôpitaux de 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550 lits.

On inscrira neuf moyennes différentielles entre 10,000, surface pour 100 lits, et 90,000, surface pour 600 lits.

La raison sera $\frac{90,000 - 10,000}{9 + 1} = 8,000$. Et on pourra former le tableau suivant :

NOMBRE DE LITS D'UN HOPITAL	SUPERFICIE DE TERRAIN Par lit.	Totale.
—	—	—
100	100	10.000
150	120	18.000
200	130	26.000
250	136	34.000
300	140	42.000
350	143	50.000
400	145	58.000
450	147	66.000
500	148	74 000
550	149	82.000
600	150	90.000

3° *Convalescents.* — La Commission de l'Académie des sciences, chargée en 1786 d'étudier les conditions d'établissement des hôpitaux, était d'avis qu'un hôpital où l'on se propose de guérir doit soigner ses convalescents; elle ajoutait : « Le rez-de-chaussée, suffisamment élevé » au-dessus du sol, sera particulièrement réservé aux convalescents, » qui sont à peu près du 1/3 des malades. — Cet arrangement facili- » tera aux convalescents l'exercice de leurs premières forces et leur » promenade en plein air. »

Tenon était également d'avis « que les salles de convalescents sont » indispensables, surtout dans un grand hôpital ; il demandait qu'elles » fussent placées au rez-de-chaussée et de plain-pied avec des prome- » noirs de deux espèces : les uns en plein air, les autres fermés pour » les jours pluvieux et froids. »

Le Conseil général des hospices s'est occupé, de son côté, des moyens de soustraire les convalescents à l'action pernicieuse des miasmes morbifiques qui chargent souvent l'air des salles.

L'arrêté du 23 février 1802, qui n'a jamais reçu d'ailleurs une complète exécution, insistait également pour l'application de cette mesure.

Dans son important Mémoire de 1862 sur les hôpitaux, M. Husson, après avoir exposé le pour et le contre dans cette question des convalescents, terminait cette partie de son étude par un point d'interrogation.

Michel Lévy a préconisé aussi les hôpitaux de convalescents dans les grandes cités, des salles spéciales de convalescents dans les hôpitaux des petites villes, « qui hâteraient l'entier rétablissement des malades, les mettraient à l'abri des rechutes et des accidents qui les font péricliter après leur guérison, les garantiraient des causes d'infection et de contagion qui sont inhérentes à toute réunion de malades. »

A ces avantages on peut ajouter ceux d'exonérer les convalescents de la vue attristante des malades, et de permettre au même médecin qui les a guéris de leur continuer ces soins.

Avec les anciens hôpitaux agglomérés au centre des villes, la question du logement, des convalescents, ne pouvait être résolue que par la création très-coûteuse d'asiles spéciaux, à la campagne, et on conçoit que la question de dépense ait joué un rôle prédominant dans l'ajournement d'une solution qui serait le complément indispensable d'un hôpital bien organisé. Mais dans des hôpitaux en pleine campagne, avec des pavillons peu élevés et très-disséminés au milieu de jardins, la question du logement séparé des convalescents peut être résolue aussi simplement qu'économiquement.

Pour cela, je propose d'élever à 4 mètres au-dessus du sol naturel l'unique étage des salles de malades, et d'utiliser une petite partie du rez-de-chaussée à loger les convalescents, de plain-pied avec un réfectoire et un promenoir couvert, élevé de trois marches au-dessus du sol naturel, sur un massif hydraulique de scories de forge, de béton et de ciment. On pourrait aussi en loger une partie au rez-de-chaussée de la galerie de communication, dans la partie la mieux aérée de l'hôpital. Il est entendu que ces rez-de-chaussée seraient garantis contre l'humidité par un parquet en chêne posé sur bitume, complétant le massif hydrofuge déjà prévu.

Cette surélévation est la partie la moins coûteuse de la construction, car toutes les autres parties restent les mêmes; il s'agit seulement de quelques assises de matériaux en plus. Le prix moyen par lit de l'hôpital s'en trouverait diminué ; ces soubassements donneraient, en outre, des promenoirs couverts et des espaces pour installer les calorifères.

J'ajouterai qu'il existe depuis longtemps des salles spéciales pour convalescents en Italie et en Angleterre. Quant aux promenoirs, ils engagent les convalescents à prendre de l'exercice ; ils permettent, pendant que ceux-ci s'y trouvent, de faire les lits, de nettoyer les salles et d'y pratiquer des chasses d'air.

Des logements spéciaux pour convalescents, utiles partout, sont indispensables pour les pavillons de contagieux, et, comme ces pavillons spéciaux doivent être généralement au rez-de-chaussée et contenir 20 lits au plus, il suffira de leur annexer en appentis deux petites salles pour six convalescents.

4° *Dispositions des salles et de leurs annexes.* — Je demande :

1° Que les annexes des salles soient reportées dans les côtés, afin de dégager les pignons et de permettre la ventilation longitudinale de la salle collective par deux larges baies à pratiquer dans les pignons ;

2° A reporter en dehors du bâtiment principal, en les séparant par un courant d'air, les cabinets d'aisances, la tisanerie et les bains,

susceptibles de dégager des odeurs nuisibles. Toutes les autres dispositions étant conservées, on aurait le plan modifié ci-contre (*fig.* 248)

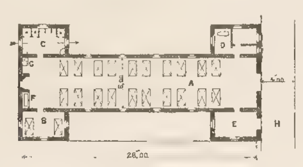


Fig. 248. — Salle de malades à deux rangées de lits, avec annexes sur les côtés, d'après M. Tollet.

Légende

A. Salle collective.
B. Lits séparés.
C. Water-closet, urinoirs pour hommes, toilettes pour femmes.
D. Tisanerie, bains.
E. Cabinet du médecin.
F. Ventilateur.
G. Trémie au linge sale.
H. Galerie.

pour des pavillons de 24 lits de malades, dont 20 dans la salle collective et 2 dans une salle séparée. Dans le type de pavillon à 9 mètres de largeur et 20 mètres de longueur et 262m80 de surface, soit 13m10 par lit, la salle collective a 22 mètres de longueur, 9 mètres de largeur et 198 m. de surface, soit 9m90 par lit. Je préférerais réduire la largeur de la salle à 8 mètres, ce qui est suffisant, puisque, en écartant les lits de 0m25 des façades latérales, il resterait encore un passage central de 3m50 de largeur; j'allongerais la salle de 27m50 pour avoir vers son extrémité postérieure, au voisinage d'un large foyer ouvert, une sorte de refuge où les malades qui peuvent descendre de leur lit aiment à se réunir, sans gêner personne, en attendant qu'ils soient classés parmi les convalescents.

La surface de la salle se trouverait ainsi portée à 261 mètres, soit 10m80 par lit, mais la longueur du bâtiment se réduirait à celle de la salle collective.

Je pense qu'une salle ainsi disposée doit vous donner satisfaction; cependant, pour moi, l'idéal d'une bonne salle serait celle qui ne présenterait qu'un seul rang de lits, car elle augmenterait la dissémination des malades, et chacun d'eux n'aurait plus la vue attristante d'un vis-à-vis, quelquefois moribond. Je crois donc devoir reproduire ici, à titre de renseignement, le type (*fig.* 249) que j'ai présenté au

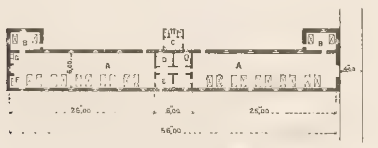


Fig. 249. — Salle de malades à une rangée de lits, avec annexes dégagées, d'après M. Tollet.

Légende

A, A. Salles collectives.
B. Salles séparées.
C. Water-closet, lavabos et urinoirs.
D. Tisanerie, bains.
E. Médecin, surveillance.
F. Ventilation.
G. Trémie au linge sale.

Congrès international d'hygiène de Paris, en 1878, type qui donne par salle de 10 lits une surface de 25 × 6 — 150 mètres, soit 15 mètres par lit, avec un cube d'air de 900 mètres dans la salle et de 90 mètres par lit.

Les lits étant rangés suivant l'une des longues façades de la salle, l'autre façade resterait disponible pour les tables. A côté de leurs avantages, les salles à un rang de lit ont l'inconvénient d'allonger beaucoup les bâtiments, et elles ne sont guère applicables qu'à de petits hôpitaux de 50 à 100 lits.

5° *Galeries de communication.* — Une largeur de 4 mètres pour les galeries serait suffisante, et elles devraient être disposées pour être largement ouvertes.

Il me reste, Messieurs, à vous entretenir de la question du cubage des salles et de leur coupe transversale; mais, avant, il me paraît nécessaire de rappeler à cet égard ce qu'on a fait avant nous; je vais essayer de le faire, le plus brièvement possible.

6° *Espacement des pavillons.* — En ce qui concerne l'espacement des pavillons, le plan de l'Académie comporte 24 mètres, ce qui est trop peu pour des pavillons qui ne devaient pas avoir moins de 20 mètres de hauteur.

Je demande qu'au lieu de fixer cet espacement à 25 mètres, on le proportionne à la hauteur des bâtiments et qu'on le mesure entre les faîtages.

Le programme pourrait dire que l'espacement sera mesuré entre les faîtages des bâtiments, et qu'il sera égal à deux fois au moins la hauteur de ces faîtages au-dessus du sol.

En supposant des soubassements de 4 mètres de haut, une hauteur de salle au faîtage de 8 mètres, l'espacement minimum entre faîtages serait de 25 mètres.

Pour la plupart des hôpitaux construits dans notre siècle, le programme de l'Académie des sciences a été observé; mais souvent on a élargi les bases en espaçant davantage les bâtiments, en réduisant le nombre de leurs étages et en augmentant les rations superficielles ou cubiques, par une augmentation des dimensions des salles ou par la réduction du nombre de leurs lits.

7° *Capacité des salles.* — J'ai réuni dans des tableaux les conditions d'établissement des principaux hôpitaux d'Europe (orientation, densité, capacité, etc.).

En général, en Angleterre, en Allemagne, en Hollande, en Danemark et en Suisse, on trouve de petites salles de 4 à 12 lits, avec un cube d'air moyen de 25 à 40 mètres cubes.

King's College de Londres donne 51 mètres.

On commence à comprendre partout que le véritable luxe d'un hôpital doit consister dans l'ampleur des salles et leur bonne ventilation.

Les hôpitaux anglais et allemands les plus récents sont en progrès sur les anciens, non-seulement par l'étendue des surfaces qu'ils occupent, mais encore par la disposition de leurs salles, qui comportaient trop souvent des cloisonnements et refends nuisibles.

L'hôpital Vieders, à Vienne, donne 63 mèt. cubes; c'est à peu près le cube adopté par les hôpitaux militaires récemment construits en Allemagne et dont les bâtiments sont disséminés sur une très-grande surface de terrain.

Les hôpitaux italiens sont les mieux pourvus sous le rapport de l'ampleur des salles:

On trouve à Saint-Louis de Gonzague, à Turin. .	100m3 par lit.
— à Sainte-Marthe, à Pavie.	95 —
— au Grand Hôpital de Milan.	70 —

En 1786, Lavoisier et Tenon demandaient 52 mètres; en 1860, la Commission anglaise se contentait de 42m50.

Des hygiénistes très-expérimentés ont demandé de 80 mètres à 100 mètres cubes, et il est probable qu'on arrivera un jour à ces chiffres.

Les nouveaux hôpitaux de Bourges, de Saint-Denis, offrent 65 mètres.

J'ai conservé cette moyenne pour l'hôpital de Montpellier, et je la crois suffisante avec les dispositions prises pour le renouvellement régulier de l'air à raison de 150 mètres cubes au moins par lit et par heure.

J'ai dit qu'en faisant croître la surface du terrain en raison du nombre des lits prévu dans un hôpital, on arriverait à compenser dans une certaine mesure les inconvénients de l'agglomération.

Pour le même motif, je crois que le cube d'air individuel, dans une salle, devrait croître en progression avec le nombre de lits qui y sont placés.

Je donne 35 mètres cubes par lit dans les chambres séparées à 1 lit, et 65 mètres cubes dans une salle de 30 lits (nombre maximum).

En insérant 14 moyennes différentielles entre 65 et 35, on a pour la raison: $\frac{65 - 35}{14 + 1} = 2,$

et, pour le cubage des salles:

1 lit.	35	par lit.
2 —	37	—
4 —	39	—
6 —	41	—
8 —	43	—
10 —	45	—
12 —	47	—
14 —	49	—
16 —	51	—

18 lits	53 par lit.
20 —	55 —
22 —	57 —
24 —	59 —
26 —	61 —
28 —	63 —
30 —	65 —

8° *Hauteur des salles. — Suppression des plafonds.* — Je poserai en principe que la hauteur d'une salle doit être proportionnée à ses deux autres dimensions, longueur et largeur, surtout à cette dernière ; on aurait une bonne proportion en donnant aux salles d'hôpitaux de 8 mètres de longueur une hauteur de 8 mètres, ou tout au moins de 7 mètres.

Dans nos grandes salles d'hôpitaux de 8 à 9 mètres de largeur sur 30 mètres de longueur et 5 mètres de hauteur seulement, il semble qu'on est écrasé par les plafonds, tandis qu'on respire librement dans les belles salles de nos musées, de nos bibliothèques, dont la hauteur est beaucoup plus grande et mieux proportionnée avec leur longueur.

Du reste, pour des salles collectives dégagées d'étages supérieurs, il serait tout à fait irrationnel de conserver des plafonds qui réduisent le cubage des salles pour former des greniers où l'air vicié se confine en infectant les charpentes des combles.

Ces plafonds sont d'ailleurs le plus grand obstacle à la ventilation naturelle, ainsi que je vais l'expliquer.

J'ai observé que la colonne d'air chauffée à 50° d'une bouche de chaleur ouverte au niveau du dallage ne se mélange pas à l'air des salles dès sa sortie, mais qu'au contraire elle s'élève sensiblement jusqu'au faîtage sans influencer la température de la salle, et que ce n'est que parvenue près du faîtage qu'elle commence à s'épanouir en gerbes pour se diffuser dans la salle.

Or on peut considérer les malades comme autant de foyers exhalant de l'air vicié à une température de 10 à 20° supérieure à celle de l'air ambiant ; et le même fait se reproduira, c'est-à-dire que l'air vicié s'élèvera vers le faîtage pour se mélanger sans délai avec celui des salles, si l'on ne prend des dispositions pour l'évacuer au fur et à mesure de sa production.

Tenon avait constaté le même fait, et il l'expliquait ainsi :

« La chaleur et l'infection transmises dans l'air d'une salle de malades s'y distribuent inégalement ; les tranches d'air d'en bas sont moins échauffées que celles du milieu, ces dernières moins que les supérieures. »

Il faut donc favoriser le mouvement ascensionnel de l'air vicié et son évacuation immédiate vers la région la plus élevée des salles, et pour cela supprimer les plafonds et faire suivre aux surfaces internes des salles la pente du toit.

C'est ce que conseillait, dès 1872, le Conseil de santé des armées dans ses instructions pour la construction d'un hôpital au camp de Châlons.

Le complément de cette disposition est d'ouvrir le comble des salles dans toute la longueur de leur faîtage, et d'arrondir les angles des parois internes, afin de réduire les frottements.

La forme des salles en coupe transversale a donc une importance majeure.

Le plafond fût-il percé dans plusieurs points, l'évacuation ne se ferait pas ; elle ne se ferait pas assez promptement pour que l'air vicié n'ait le temps de se mettre en équilibre avec l'air de la salle et de s'y mélanger.

Voici vingt dessins représentant à grande échelle les coupes des hôpitaux baraqués, employés par les Américains pendant la guerre de sécession, par les Allemands à l'hôpital des varioleux de Carlsruhe, par la Société de secours aux blessés militaires, etc. Nous voyons que, partout où les salles collectives ont pu être dégagées d'étages supérieurs, comme celles qui sont prévues dans le programme, on a adopté au sommet de la toiture un lanterneau pour l'évacuation de l'air vicié.

La figure 18 représente la coupe d'une salle avec lanterneau.

La figure 19, la coupe d'une salle avec plafond à 5 mètres de hauteur.

La suppression du plafond étant admise, on voit immédiatement que la meilleure disposition de comble sera celle qui favorisera le mieux le même mouvement ascensionnel de l'air, et que la première chose à faire est de rejeter les combles ordinaires qui forment des angles à leur intersection avec les longs pans des bâtiments.

Si nous comparons maintenant entre elles les diverses formes de voûtes, nous voyons que l'ogive présente, sur toutes les autres, les avantages suivants :

1° Poussée minima sur les pieds-droits ;

2° Réduction au minimum du frottement de l'air dans son mouvement ascensionnel ;

3° Réduction maxima des surfaces enveloppantes ou d'absorption par rapport au volume d'air enveloppé.

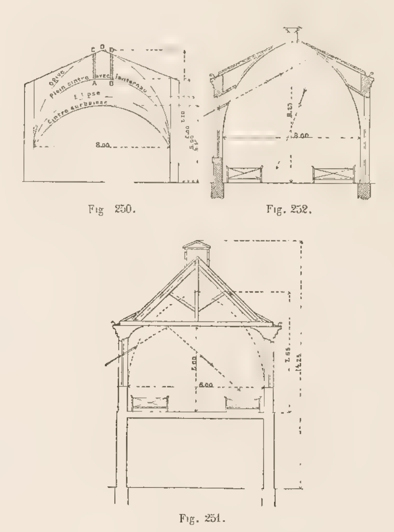


Fig 250. Fig. 252.

Fig. 251.

Fig. 250, 251 et 252. — Profils comparatifs montrant la supériorité de la forme ogivale appliquée aux hôpitaux de Saint-Denis, Montpellier, Bichat, Argenteuil, le Havre, Lugo di Romagna, Toulon, Bourges, Bône, le Mans, etc.

En adaptant un lanterneau A B C D au-dessus du plein-cintre qui se rapproche le plus de l'ogive, il y a une complication dans la construction et il en résulte un cube d'air plus réduit et une surface d'absorption plus étendue. La manœuvre du lanterneau est d'ailleurs très-difficile.

C'est guidé par ces considérations que j'ai adopté l'ogive pour le système qui porte mon nom et dont la partie principale est une ossature en fer, de forme ogivale, qui assure la stabilité de la construction, et dont le remplissage peut être fait avec des matières d'épaisseur variable et de nature quelconque, suivant les ressources locales, les climats et la durée qu'on veut obtenir.

Des expériences répétées et coûteuses m'ont permis de me rendre compte de la force à donner aux diverses parties de cette ossature, suivant des portées variables.

La figure 20 représente la coupe d'une des salles des hôpitaux de ce système. En la comparant aux autres formes si diverses de salles d'hôpitaux, on peut juger combien la construction s'en trouve simplifiée.

Aucun tirant n'est nécessaire, les charpentes saillantes sont supprimées, les angles sont arrondis, excepté celui du faîtage, qui est nécessaire pour l'évacuation de l'air vicié et qu'on n'obtient dans aucune des autres formes courbes. Cet angle dièdre curviligne du faîtage, ouvert à son sommet et muni de registres, sert de canalisation pour l'évacuation de l'air vicié et remplace très-simplement et très-économiquement les lanterneaux.

L'épaisseur du matelas d'air entre la voûte et la couverture, qui est de près d'un mètre vers la corniche, va en se réduisant jusqu'au faîtage, de telle sorte que le maximum d'échauffement se produit précisément au canal d'évacuation et y fait appel d'air, lorsque, pendant les grandes chaleurs, la ventilation devient plus difficile et plus nécessaire.

On remarquera aussi qu'avec des plafonds, si l'on ouvre la partie supérieure des croisées, l'air affluent se trouve projeté sur les lits des

malades, tandis que dans l'ogive (fig. 252) cette projection, venant de plus haut, s'amortit et se diffuse sur les surfaces courbes.

Croisées. — Les dimensions à donner aux croisées et surtout la hauteur à réserver aux parties pleines inférieures, dites allèges, ont donné lieu à beaucoup de controverses.

Dans mes constructions, je les fais monter à 4 mètres et descendre jusqu'au sol des salles; ce sont des portes-croisées dont la partie basse est pleine jusqu'à 1m20 de hauteur et dont la partie vitrée est divisée en plusieurs panneaux, disposés de telle sorte que, suivant les besoins ou les saisons, on peut les ouvrir entièrement pour nettoyer les salles, ou sur les deux tiers de la hauteur, ou seulement dans leur partie supérieure pour une ventilation plus modérée.

Water-closets. — Quant aux water-closets, qui ont une aussi grande influence sur la salubrité d'un hôpital, de tous les nombreux types existants, le meilleur sera celui qui sera le mieux entretenu; car, dans dans cette partie d'un hôpital, c'est la propreté qui joue le premier rôle. Toutefois, à mon avis, la propreté sèche est préférable à la propreté humide, et le moins mauvais système d'évacuation consiste dans des récipients mobiles, en tôle galvanisée, contenant des matières absorbantes et désinfectantes qu'on enlève tous les jours pour les employer en engrais. Ce procédé a été appliqué depuis plusieurs années à l'hôpital militaire de Bourges, à la satisfaction des médecins. Il est moins commode que le « tout à l'égout », mais il offre plus de sécurité sanitaire.

Ambulances mobiles. — En cas d'épidémies ou d'affluence exceptionnelle des malades, au lieu d'augmenter le nombre des lits dans les salles et d'y placer des malades en supplément sur des brancards, le rapport a prévu sagement des ambulances.

Je crois que ces ambulances devraient être formées de parties facilement démontables et lessivables, dans le genre de celle que j'avais fait figurer à l'Exposition universelle et qu'une Commission du ministère de la guerre a adoptée (1). Chaque hôpital devrait en avoir deux ou trois en magasin pour les besoins accidentels. La plate-forme destinée à les recevoir devrait être préparée d'avance et être faite en ciment sur béton hydraulique.

Il me resterait, Messieurs, à vous entretenir encore de beaucoup de détails sur cette question si complexe des hôpitaux.

Leur chauffage, leur ventilation, la composition de leurs parois, etc., ont aussi une importance qui ne vous a pas échappé; mais il me paraît difficile de fixer dans un programme des procédés de détails qui se perfectionnent tous les jours.

J'aurai l'honneur d'appeler votre attention sur les propriétés sanitaires des divers matériaux et de mettre sous vos yeux, à la prochaine séance, les résultats d'expériences que je vérifie en ce moment sur leurs qualités hydrofuges.

M. Duchene signale le bel hôpital de Gênes, dû à la munificence de Mme la duchesse de Galliera.

M. A.-J. Martin dit qu'il a visité cet hôpital. C'est un magnifique établissement qui est installé contrairement à toutes les règles de l'hygiène.

M. Drouineau (de la Rochelle) pense qu'entre le système parfait des pavillons isolés et sans étage, et celui des monuments élevés, condamnés par tous, il y a une moyenne acceptable: c'est le pavillon à rez-de-chaussée et d'un seul étage, avec 1 hectare de terrain pour 200 malades.

Il demande aussi de petites salles de 2 à 4 lits.

M. Delaunay dit qu'il faut bien se garder d'ajouter des lits aux salles en cas d'épidémie. C'est dans des baraquements qu'il faut soigner les malades supplémentaires.

M. Dumesnil demande que les fenêtres soient placées aussi bas que possible et descendues à 0 m. 30 au-dessus du sol, et que les plafonds, comme les autres parois, soient peints à l'huile. Il approuve l'emploi des planchers sur bitume, à la condition qu'ils soient encaustiqués et bien jointifs.

En ce qui concerne l'éclairage au gaz, on devra prendre toutes les précautions possibles contre les produits de la combustion.

M. Perrin présente, au sujet des cabinets d'aisance, des observations très-intéressantes qu'il résume ainsi:

1° Dans la pièce destinée dans chaque pavillon à l'installation des cabinets d'aisances, le siége desdits cabinets sera un siége ordinaire à l'anglaise, au lieu du *siége-borne* proposé par la Commission;

2° Dans la même pièce, il sera établi un vidoir, avec tuyau d'écoulement siphoïde, destiné à recevoir le contenu des bassins des salles de malades et les eaux de lavage;

3° Un lavabo à deux cuvettes, permettant aux malades convalescents de faire leur toilette, chaque jour, et d'assurer la propreté de la figure et des mains, sera également installé dans chaque pavillon.

Quant au choix de l'emplacement, il sera subordonné à la disposition des localités.

La Commission demande, par l'organe de son éloquent et savant rapporteur, M. le Dr Rochard, que, dans l'une des quatre petites pièces ménagées à chacun des angles de chaque pavillon, il soit établi des cabinets à l'anglaise dont les siéges seraient construits suivant le système adopté à l'École Monge, système qui, on le sait, prévient les inconvénients de la tablette en bois du siége ordinaire, c'est-à-dire *la possibilité d'y monter,* en même temps que les contacts sont réduits au maximum le plus strict.

Les obstacles mécaniques, comme moyen de prévenir la malpropreté dans la fréquentation des cabinets d'aisance, ne nous paraissent pas devoir être encouragés en principe, et, en tout cas, au delà d'une mesure très-restreinte. Quand on passe en revue ceux que l'on connaît, on se demande si c'est véritablement à des êtres doués de raison qu'on a eu la pensée de les imposer. Permettez-nous d'en énumérer quelques-uns:

a, Réduction intérieure du cabinet aux dimensions strictement nécessaires, de manière à obliger le visiteur à se placer *forcément* et directement au-dessus de la lunette du siége;

b, Barres ou planchettes placées transversalement au-dessus du siége et à la hauteur des épaules de la personne assise;

c) Planche sous forme de plan incliné, s'élevant de l'arrière de la lunette du siége et se dirigeant obliquement le long du dos du malheureux patient, qui est nécessairement obligé de se pencher en avant et de s'asseoir directement au-dessus de l'orifice;

d) Inclinaison du siége en avant de 20 à 25°, pour que le visiteur ne puisse s'y tenir debout;

e) Enfin, siége de l'École Monge, proposé par la Commission, consistant, comme on le sait, dans un cylindre de 30 à 40 centim. de hauteur, légèrement incliné d'arrière en avant, *isolé de tous côtés des murs environnants,* et surmonté d'une couronne en bois de rechange ou à demeure, obligeant par son peu de largeur (4 à 5 centim.) la personne à s'asseoir, et par sa forme ovoïde supérieurement, à s'asseoir comme à cheval.

M. Challan de Belval expose les inconvénients des baraquements pour hôpitaux permanents. Ils sont très-accessibles aux variations atmosphériques de l'envahissement des rongeurs.

M. Desprès. — Puisque le meilleur mode de construction des hôpitaux est en discussion, je dirai brièvement mon opinion à cet égard. Les plans des architectes sont très-bien conçus; mais nous avons, nous, médecins, une expérience des hôpitaux variés que nous avons occupés, et les contradictions abondent.

Il faut dans un hôpital deux choses: de l'air et de l'eau. Il faut lutter contre les effets de l'encombrement et de la malpropreté, mais cela encore ne suffit pas.

Faites des palais, des salles dorées, sur des cours de marbre, sous des toits d'argent, donnez à chaque malade un appartement d'une valeur de 3,000 fr., vous n'aurez rien fait si vous n'avez pas pour soigner vos malades, en dehors de qualités professionnelles, un médecin avisé qui sache commander l'entretien et la propreté du logis, et surtout si vous ne résistez à ces désorganisateurs qui ne craignent pas, il faut le dire ici, d'enlever aux pauvres celles qui veulent le mieux et peuvent le plus tenir dans nos salles l'exactitude, l'ordre et la propreté.

M. Vallin. — Je ne puis pas partager l'opinion de M. Tollet qu'il faut donner aux salles une hauteur de 7 à 8 mètres. Au point de vue de l'hygiène, c'est inutile; tout ce qui se passe dans une zone supérieure à 4,50 ou au plus 5 mètres est étranger au malade, qui n'en profite pas. Avec ces grandes élévations, on produit des chiffres cubiques trompeurs; dans une église de 15 mètres de haut, les malades peuvent être encombrés avec un cube de 45 mètres par lit, puisque ceux-ci n'occuperaient que 3 mètres superficiels sur le sol. Les salles ne doivent pas être assez vastes pour qu'avec une hauteur de 5 mètres on « semble être écrasé par les plafonds. » Ces élévations « sont dési-

(1) La grande médaille d'or de l'impératrice Augusta a été décernée à ce modèle, lors du Concours de l'Exposition universelle d'Anvers, en 1885.

rables au point de vue de l'architecture, l'hygiéniste peut s'en désintéresser.

M. Tollet. — *De l'influence du nombre des étages, dans les pavillons des malades, sur la superficie de terrain nécessaire à un hôpital.* — Le rapport a sagement prévu la non-superposition des salles de malades; cependant M. le Dr Drouineau a émis l'avis « qu'entre le système par« fait des pavillons isolés et sans étage et celui des monuments éle» vés, condamnés par tous, il y a une moyenne acceptable, hygiéni» quement, c'est le pavillon à rez-de-chaussée et à un seul étage », et » l'honorable docteur a ajouté : « Cette combinaison a le grand avan» tage de diminuer dans une notable proportion la surface et par » conséquent la dépense; un hectare pour 200 malades me paraît une » superficie très-suffisante. »

Il y a là une double erreur trop généralement répandue et due à ce qu'on raisonne toujours dans l'hypothèse d'un emplacement au centre des villes; je l'ai combattue depuis longtemps ailleurs, et il importe de ne pas la laisser se propager.

Dans l'établissement des logements collectifs, tous les principes sont solidaires, et je vais démontrer :

1° *Que si l'on observe le fractionnement du bloc logeable, l'espacement des pavillons à une distance égale à deux fois leur hauteur, il faut à très-peu de chose près autant de terrain en employant des pavillons à étages superposés qu'en employant des pavillons sans étage.*

2° *Que l'économie d'argent à faire sur la réduction de surface est tout à fait insignifiante, par rapport au chiffre total de la dépense de construction.*

Comparons (*fig.* 253 et 254) deux hôpitaux pour 300 lits : l'un avec pavillons sans étage, l'autre avec un étage superposé sur un premier.

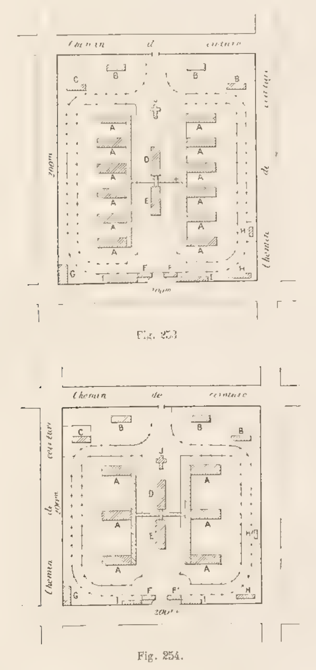


Fig. 253

Fig. 254.

Pour loger 300 malades, dans l'un, il faut :

12 pavillons de malades ou blessés à 22 lits, ensemble........	264 lits.
3 pavillons de contagieux de 12 lits, ensemble........	36 —
Total...	300 lits.

Dans l'autre, il ne faudra que :

6 pavillons de malades ou blessés à 44 lits, ensemble........	264 lits.
3 pavillons de contagieux à 12 lits, ensemble........	36 —
Total égal.....	300 lits.

Les pavillons sans étages (*fig.* 253) ayant 11 mètres de hauteur, y compris un soubassement A, de 3m20 de hauteur, à aération libre et qui pourra être utilisé en temps de guerre, l'espacement entre deux pavillons consécutifs devra être de 25 mètres au minimum.

Les pavillons à un étage ayant une hauteur de 22m507, y compris soubassement et comble, l'espacement devra être de 45 mètres. On remarquera, d'ailleurs, qu'au point de vue de l'aération extérieure et de l'action bienfaisante du soleil, des bâtiments de 22 mètres de hauteur, espacés à 45 mètres, sont souvent dans des conditions moins bonnes que des bâtiments de 11 mètres espacés de 25 mètres ; car des écrans aussi élevés laissent trop souvent les parties basses des bâtiments et les cours séparatives en dehors de l'influence des courants atmosphériques, et il s'y forme des remous aériens.

Toutefois, admettons la proportion posée en principe.

Dans les deux plans comparés, tous les bâtiments, autres que les pavillons des malades, ont été conservés en même nombre, avec les mêmes surfaces; les chemins, jardins, etc., ont les mêmes largeurs. Dans les deux cas, les pavillons de contagieux sont sans étages.

Pour l'un, il faut, non compris le boulevard extérieur, un espace rectangulaire de 200 mètres × 230 mètres =	46,000m²
Pour l'autre, la superficie ne se réduit qu'à 200 mètres × 200 mètres =........	40,000
Différence........	6,000m²

Soit environ 1/8.

Voyons ce que cela peut produire en argent.

L'hôpital civil et militaire de Montpellier, pour 600 lits, avec ses services de clinique, coûte 2,250,000 fr.; sur cette somme, il a été payé pour 9 hectares de terrain 100,000 fr., ce qui met l'hectare à 10,000 fr., aux confins du faubourg Boutonnet et au milieu des villas de plaisance (1).

C'est donc 5 p. °/₀ de la dépense totale, et la même proportion s'est réalisée pour les autres hôpitaux du même système, dont le prix de revient a varié entre 2,700 fr. et 5,000 fr. par lit (2).

Pour un hôpital de 300 lits, coûtant 1,500,000 fr., l'économie sur le terrain, supposé à 10,000 fr. l'hectare, comme ci-dessus, ne serait donc que de 6,000 fr. pour les 6,000 mètres carrés de réduction de terrain réalisée par le type à deux étages de salles, ce qui ne représente guère que 1/250 de la dépense totale.

En admettant, même comme exception, que le prix du terrain en dehors d'une ville s'élève au triple, soit à 30,000 fr. l'hectare, l'économie afférente à la réduction de surface du terrain resterait encore insignifiante, comparée aux dépenses de construction.

Ce n'est donc pas sur la surface du terrain, ni sur les espaces logeables que l'on peut faire des économies, mais sur le cube des matériaux, qui sont non-seulement l'élément le plus coûteux, mais qui nuisent encore à la salubrité lorsque leur volume dépasse ce qui est nécessaire pour parer aux variations de température.

On doit poser en principe que la durée sanitaire d'un hôpital sera d'autant mieux assurée, que le volume plein des parties bâties sera plus petit par rapport aux capacités logeables ; car les matériaux sont des réceptacles pour les miasmes et des obstacles à la ventilation, tandis que la capacité des salles favorise leur ventilation.

Ce serait le moment peut-être de vous soumettre le résultat de mes expériences sur la composition de l'épaisseur des parois enveloppant des salles et sur l'influence du pouvoir conducteur et hydrofuge des matériaux; mais je suis obligé de différer cette communication à une prochaine séance.

Je reviens à la question des surfaces de terrain, pour ajouter qu'il serait impossible, sans retomber dans les défauts de l'entassement et

(1) Les travaux ne sont pas complétement terminés; mais le conseil des bâtiments civils, dans son rapport sur le projet, a déclaré que les devis avaient été établis avec le plus grand soin.

(2) Pour faire une comparaison exacte de la dépense, il ne faut pas calculer sur telle ou telle partie de bâtiment, comme la couverture, mais sur la dépense totale; or les hôpitaux à étages multiples ont coûté de 6,000 à 20,000 fr. par lit, et si l'on est parvenu quelquefois, dans ces hôpitaux, à réduire la dépense par lit, c'est en entassant ces derniers jusque dans les combles.

d'une densité excessive, d'établir un hôpital à pavillons fractionnés et à étages, même doubles, sur une surface de terrain de 50 mètres seulement par lit. Les plans ci-contre le prouvent et ils montrent, en outre, que le tableau des surfaces progressives que je vous ai présenté dans la précédente séance est en conformité avec les tracés graphiques. Quant aux économies d'argent que l'on peut réaliser dans la construction des hôpitaux sans étage, je les ai démontrées pratiquement, et je serais prêt à répondre aux objections qui pourraient se produire à cet effet.

Il n'y aurait donc aucune compensation sérieuse à se départir des bases posées dans le rapport de M. le Dr Rochard, en ce qui concerne la non-superposition des salles de malades et la quantité de terrain à employer.

Il est d'autant plus nécessaire de maintenir les principes, qu'en pratique on est toujours trop porté à les enfreindre, sous n'importe quel prétexte.

Il faut bien le dire, ce qui entraîne le plus souvent les commissions et les jurys de concours, ce sont plutôt de beaux lavis, des élévations et perspectives brillantes, que les conditions sanitaires et économiques les mieux étudiées. Or il est certain que si les hôpitaux sans étages sont d'un aspect agréable lorsqu'ils sont exécutés, parce qu'ils donnent l'idée de la villa, ils prêtent beaucoup moins *à priori,* à cause de leur peu de hauteur, à un rendu architectural capable de séduire ceux qui décident en dernier ressort.

Ce n'est pas sans de grands efforts, vous le savez mieux que personne, Messieurs, que je suis parvenu à faire accepter mes plans, malgré leur apparence modeste; mais, si je n'avais pas offert quelque chose de mieux que les baraques dites *américaines,* il n'y aurait pas encore en France un seul hôpital sans étages à pavillons isolés, et il n'y a pas de sacrifices de démonstrations, pas d'avantages sanitaires et économiques qui eussent résisté à l'influence de masses architecturales bien dessinées.

Isolement des malades contagieux.—En dehors des hôpitaux spéciaux et contagieux qui ne sont guère applicables que pour les très-grandes villes, on peut considérer trois degrés d'isolement dans les hôpitaux ordinaires.

Isolement du 1er degré.— Séparation dans des salles spéciales faisant partie du même bloc de bâtiments que les salles de malades ordinaires. — Personnel servant commun à toutes les salles. — Cela est déjà moins mauvais que de placer les contagieux dans des salles communes à tous les malades: mais c'est bien insuffisant; car, vous le savez, le méphitisme n'est pas un malfaiteur que l'on peut mettre sous clef; il passe par les moindres fissures et à travers les pores des matériaux qui composent les cloisons séparatives.

Isolement du 2e degré. — Logement des contagieux de diverses maladies dans un bâtiment spécial éloigné des autres pavillons de malades. — Cela vaut déjà mieux que l'isolement du 1er degré, en ce qu'il protége les malades ordinaires; mais il peut encore exposer un malade et un convalescent de fièvre typhoïde à contracter la variole traitée dans une salle contiguë, et réciproquement.

Isolement du 3e degré. —Séparation des maladies contagieuses dans des bâtiments spéciaux pour chaque nature de maladie, avec des services particuliers et un personnel servant, sans contact avec le personnel des autres pavillons.

C'est ce 3e degré d'isolement qui est prévu aux deux plans ci-annexés.

Il y a: 1 pavillon pour les varioles,
1 — pour les fièvres typhoïdes,
1 — pour les diphtéries.

Je ne puis entrer ici dans tous les détails des précautions à observer dans l'installation de ces pavillons spéciaux; je dirai seulement qu'ils sont placés à 50 mètres au moins des autres groupes de malades et de façon à ce que les vents dominants de la contrée ne déversent pas leur atmosphère sur les autres pavillons de l'hôpital. Des salles spéciales sont réservées pour les convalescents ou malades payants, comme dans tous les autres pavillons de malades ou blessés.

Il y a une salle collective pour chaque sexe, avec un petit service de tisanerie, bains, lingerie, commun à toutes les salles d'un même pavillon.

Je suis d'accord avec M. le Dr Drouineau sur l'utilité de réserver des salles pour les malades payants. Les hôpitaux des villes de province admettent déjà, pour la plupart, cette catégorie de malades, et on doit prévoir des chambres séparées pour cet usage, dans la proportion du dixième des lits d'un hôpital.

Toutefois ces chambres doivent être obtenues de préférence par des annexes en appentis, sur les côtés des salles collectives plutôt que par des divisions faites dans ces dernières salles.

Il est nécessaire de donner quelques explications sur les inconvénients de ces divisions, et d'abord rappelons ce principe: *que toute paroi enveloppant des salles, en contact avec l'air extérieur, est une surface d'aération ou d'assainissement, tandis qu'une paroi intérieure, en contact avec les emanations des habitants d'une salle, est une surface d'absorption infectieuse.*

Il faut donc le plus possible multiplier les premières et réduire les secondes.

Ceci posé, considérons le plan d'une salle de 20 lits prévue dans l'étude précédente; si cette salle n'a pas de plafonds, si de plus son plancher est élevé de plusieurs mètres sur des quilles ou sur des arceaux laissant libre la circulation de l'air sous ces planchers, cette salle sera dans les meilleures conditions possibles d'aération, puisque l'atmosphère libre l'enveloppera de toutes parts.

Sa ventilation intérieure ne sera gênée par aucun obstacle et elle pourra se faire aussi bien dans le sens longitudinal que dans le sens transversal.

De plus, les surfaces enveloppantes externes ou d'aération seront à peu près égales aux surfaces internes ou d'absorption, ce qui est la condition la plus favorable que l'on puisse obtenir.

Mais si l'on divise cette salle en un certain nombre de compartiments par des murs transversaux, comme on l'a fait trop souvent dans les hôpitaux hollandais, dans les casernes françaises et ailleurs, on a de petites salles transversales, sur lesquelles j'ai déjà appelé l'attention des hygiénistes (1) et dans lesquelles la ventilation longitudinale est interceptée; où les surfaces internes sont trois fois plus étendues que les surfaces externes.

Les défauts seraient encore plus grands si l'on voulait augmenter le nombre des compartiments au moyen de l'addition d'un refend longitudinal, comme nous le voyons encore dans d'anciens hôpitaux anglais; car, alors, non-seulement les surfaces d'absorption se trouvent encore notablement augmentées; mais, en outre, la ventilation transversale est obstruée en même temps que la ventilation longitudinale.

Les chambres particulières étant placées en appentis sur les côtés de la salle collective, la ventilation de cette dernière reste libre dans tous les sens et les chambres ont encore trois faces sur quatre en contact avec l'air extérieur.

Il est bon de donner peu de profondeur à ces chambres, afin d'éloigner, le moins possible, la paroi du fond des baies d'éclairement et d'aération.

Balcons. — Je signale aussi l'utilité de larges balcons placés au niveau des salles, où l'on peut placer les malades sous toile pendant la belle saison. Ces balcons, élevés comme les salles à 3 mètres au moins au-dessus du sol, donnent en outre au-dessous des promenoirs couverts pour les convalescents.

M. Rochard. - M. Tollet demande 65 mètres cubes par lit, pour une salle de 30 lits, tandis que nous nous contentons de 45. C'est un tiers en plus. Il faudrait, pour satisfaire ce désir, augmenter toutes les dimensions des pavillons et par conséquent accroître dans la même proportion les frais de la construction.

Pour la forme de la salle, M. Tollet préfère la voûte ogivale au plafond horizontal. Il trouve qu'elle donne beaucoup plus de facilité pour l'évacuation de l'air vicié; il s'appuie, pour faire prévaloir le système qu'il a adopté, sur des considérations qui sont plutôt du domaine des architectes que du mien, et je laisserai, à ceux de nos collègues qui ont qualité pour apprécier la valeur de ces raisonnements, le soin de les discuter. Je me borne à dire que la forme ogivale n'est pas condamnée par l'hygiène.

Je pense comme lui qu'il faudrait élever des baraques provisoires dans le voisinage de ces pavillons, et c'est en vue de cette nécessité que j'ai adopté la proposition de M. Tollet, relative aux baraques démontables, en approvisionnement.

(1) Mémoire au Congrès international d'hygiène de Paris, en 1878.

M. Du Mesnil est partisan, comme M. Tollet, des grandes fenêtres ; cependant, il ne fait pas descendre les siennes jusqu'au plancher; ce ne sont pas des portes-fenêtres, et, s'il les prolonge plus que les nôtres, c'est afin d'aérer les parties inférieures de la salle, celles qu'occupent les lits des malades. Je crois que cette ventilation peut s'opérer sans cela ; mais il n'y a pas d'inconvénient à agrandir les ouvertures, à la condition toutefois qu'elles ferment bien.

Les plafonds peints à l'huile peuvent avoir leurs avantages, et, quant aux vitraux coloriés, je n'ai aucune répugnance à les substituer pour les salles mortuaires aux rideaux noirs que je n'y avais introduits que dans un but décoratif.

M. C. Tollet. — Je dois donner quelques explications sur quatre points principaux de mes communications qui ont donné lieu à des objections dans la dernière séance, à laquelle je n'ai pu assister.

1° M. Vallin craint qu'en augmentant la hauteur des salles, on ne produise des cubes trompeurs, et il cite les églises de 15 mètres de hauteur dans lesquelles, en temps de guerre, on a quelquefois accumulé des malades et des blessés dans des proportions nuisibles.

Il y a aussi des nefs de cathédrales dont la hauteur atteint souvent cinq ou six fois la largeur; ai-je jamais proposé de telles proportions, quand je demande seulement 7 mètres de hauteur?

Le cube d'air d'une salle doit résulter de ses trois dimensions convenablement coordonnées entre elles (longueur, largeur, hauteur), et il ne doit jamais être obtenu par l'exagération de l'une d'entre elles.

Une salle de 20 lits sur deux rangs, à 2 lits par trumeau, exige une longueur minima de .... 26 mètres
pour que les lits soient convenablement espacés.

Et une largeur minima de 8

Ce qui donne une surface de .... 208 mètres
Soit environ 10^{m2} par lit.

En donnant à la salle une hauteur de 6^{m}50 seulement, on obtient le cube de 65 mètres par lit.

Pour une salle à un seul lit par trumeau, la longueur serait de .... 28 mètres.
La largeur resterait de .... 8 —

La surface s'élèverait à......................... 224 mètres.
Et a 11^{m2}20 par lit.

Avec une hauteur de 6^{m}50, la capacité d'air par lit serait de 72 mètres environ ; ce ne serait pas trop pour des blessés.

Ces dimensions ont été dépassées dans des hôpitaux modernes, et surtout dans des hôpitaux du moyen âge que j'ai cités précédemment, et, s'ils se sont conservés salubres pendant des siècles, c'est grâce à l'ampleur de leurs capacités logeables.

Ce qu'il y aurait de plus trompeur dans une salle, ce serait qu'elle fût d'une grande superficie et d'une faible capacité relative, car on serait toujours porté à y introduire des lits en supplément.

On sait d'ailleurs que, des trois dimensions d'une salle, la moins coûteuse à obtenir est la hauteur, et que l'augmentation de largeur est l'élément le plus coûteux, à cause de la portée des charpentes.

2° Dans une deuxième communication, en réponse à M. Drouineau, qui admettait une surface de terrain inférieure de moitié à celle qui est prévue dans le rapport, j'ai démontré, avec plans à l'appui, que les surfaces indiquées dans ma première communication sont nécessaires aussi bien avec des pavillons de malades à un étage qu'avec des pavillons sans étage, et de plus que l'économie à réaliser sur le terrain serait insignifiante, puisqu'elle ne représenterait guère que quatre pour cent de la dépense totale.

Je crois devoir insister sur ce point.

La nécessité d'isoler les contagieux, le service mortuaire, la buanderie, des groupes de malades ordinaires, oblige à réserver un large chemin de ceinture intérieur, indépendamment du chemin de ceinture extérieur.

Les chiffres, indiqués dans mon tableau, des surfaces progressives n'ont rien d'exagéré, et on trouve dans beaucoup d'hôpitaux existants des surfaces au moins aussi grandes.

Je citerai seulement :

L'hôpital St-Louis de Paris, pour 700 lits......... Surface totale 90,000^{m2}, soit 130^{m2} par lit.
L'hôpital cantonal de Zurich, pour 500 lits........ — 80,000^{m2}, — 160^{m2} —

Les hôpitaux les plus récemment construits en Allemagne présentent les surfaces de terrain suivantes :

Berlin, hôpital militaire (en dehors près Tempelhof), pour 500 lits........... Surface totale 80,000^{m2}, soit 120^{m2} par lit.
Quartier Friedrichslain, 600 lits .... — 90,000^{m2}, — 150^{m2} —
Custrin pour 167 lits.... — 18,000^{m2}, — 107^{m2} —
Dusseldorf pour 150 lits. — 12,000^{m2}, — 80^{m2} —

L'hôpital Lariboisière de Paris présente une surface de plus de cinq hectares, et cependant j'ai eu de la difficulté à trouver, dans un angle, l'espace nécessaire pour y construire une petite infirmerie de Maternité.

La surface du terrain, l'ampleur des salles, sont les deux éléments principaux de la salubrité d'un hôpital qui coûtent le moins et qu'il est le plus difficile d'améliorer, une fois les installations faites ; il faut donc les prévoir largement.

3° Je n'ai pas proposé d'adopter des salles à un rang de lit pour un hôpital de 300 lits, j'ai fait ressortir seulement leurs qualités sanitaires, en ajoutant qu'elles ne seraient applicables que pour de petits hôpitaux; j'ajouterai pour des salles de 10 lits au plus.

4° Quant aux galeries, il est certain que si elles doivent servir à la fois de communications de service, de promenoir, de réfectoire pour des malades, il n'y aura qu'avantage à leur donner plus de 4 mètres de largeur; mais ne vaudrait-il pas mieux les réserver à la circulation du personnel de service et des visiteurs et prévoir des réfectoires, fumoirs et promenoirs des malades, en rez-de-chaussée à quelques mètres au-dessus du niveau des jardins?

Je suis trop partisan d'ailleurs de l'ampleur des salles et de leurs annexes pour insister à l'effet d'obtenir une réduction de dimensions.

On s'exagère, en général, les inconvénients de l'habitation à rez-de-chaussée, surtout pour des convalescents ou blessés qui y trouvent des promenoirs couverts, des réfectoires de plain-pied et qui peuvent se rendre aux jardins en descendant quelques marches ou par une pente douce du terrain.

La seule chose à craindre serait l'humidité; mais, avec quelques précautions, on peut les en préserver.

Une exposition bien ensoleillée, des murs composés de matériaux hydrofuges, un bon parquet posé à bain de bitume sur un massif de béton et de scories de forges, élevé de 3 marches au moins au-dessus du sol, une hauteur suffisante des salles, donneront des conditions d'habitation convenables et bien supérieures à celles que les convalescents trouveront en rentrant chez eux. La plupart des malheureux, dans les villes de province surtout, habitent dans des rez-de-chaussée, et il n'est peut-être pas mauvais de les préparer à vivre dans les couches basses de l'atmosphère : ce serait une transition utile entre la salle d'hôpital et l'habitation.

Si, dans les villes, les rez-de-chaussée doivent être considérés comme la partie la moins saine des habitations, c'est parce qu'ils sont plus directement exposés aux émanations malsaines de la rue, où une circulation incessante d'hommes et d'animaux imprègne le sol de déjections et y développe les poussières et les ferments ; cela tient aussi à la superposition des étages et à la grande profondeur des bâtiments; quoi qu'on fasse pour leur assainissement, le soleil ne peut y exercer qu'imparfaitement son action bienfaisante, les surfaces lumineuses latérales étant très-restreintes, tandis que la plus grande partie des surfaces intérieures reste dans l'ombre.

Nos pavillons d'hôpitaux sans étage et convenablement espacés se trouvent dans des conditions bien différentes.

Il faut remarquer, enfin, qu'en logeant un quart au plus, soit cinq convalescents environ, dans une petite partie du rez-de-chaussée des pavillons, on ne s'écarte pas beaucoup de l'excellent principe de la non-superposition des salles.

M. E. Trélat. — J'arrive, Messieurs, aux deux observations que j'ai à présenter sur le corps du rapport de la Commission.

La première a trait à l'orientation. Les prescriptions qu'on peut édicter à cet égard ont bien des chances d'être transgressées dans les applications, parce que les conditions locales, le relief du sol, la direction des vents permanents, celle des voies publiques, imposent trop souvent leurs dominantes exigences. Il importe néanmoins ici de définir exactement l'orientation désirable. M. Rochard pense, et avec lui la Commission, que, dans les régions nord, il faut exposer les

flancs des bâtiments au sud et au nord ; que, dans les régions méridionales, cette exposition doit être établie à l'est et à l'ouest. Je ne partage pas cette opinion. J'estime qu'on doit inverser la prescription et dire : *Dans les régions nord, il faut exposer les flancs des bâtiments à l'est et à l'ouest; dans les régions méridionales, au sud et au nord.*

Voici mes raisons :

L'action bienfaisante du soleil sur les habitations est de nettoyer les murs et d'y emmagasiner la chaleur. Avec l'exposition est-ouest, les murs sont plus longtemps et plus normalement attaqués par les rayons solaires, et ils le sont sur les deux flancs du bâtiment. Avec l'exposition sud-nord, les murs sont moins longtemps et très-obliquement attaqués par les rayons solaires, et ils ne le sont que sur la face sud des bâtiments. Ces simples constatations montrent que dans les régions nord, où l'on a besoin d'emmagasiner la chaleur, il faut exposer les flancs des salles de malades à l'est et à l'ouest ; et que dans les régions méridionales, où les murs s'échauffent trop, il faut exposer les mêmes flancs au nord et au sud.

Mais le soleil n'est pas que bienfaisant. Ses rayons pénètrent par les croisées dans l'intérieur des pièces. L'été, ils deviennent gênants, insupportables dans les pays chauds. Il faut s'en garantir. Il est très-facile de s'en abriter à l'exposition sud, parce qu'ils n'interviennent qu'aux environs de midi et qu'ils plongent presque verticalement sur le mur; cela devient très-difficile à l'exposition est et ouest, parce qu'ils pénètrent horizontalement matin et soir sur l'un et l'autre flanc du bâtiment. Les salles deviennent alors inhabitables. On rencontre là une nouvelle et puissante raison pour exposer les flancs des bâtiments de malades au nord et au sud dans les contrées méridionales, où le ciel est la plupart du temps découvert et où les rayons solaires sont blessants. Cette raison perd sa valeur sous le ciel nébuleux du nord.

En suivant l'ordre du rapport, je rencontre la question des pavillons à simples rez-de-chaussée que nous avons recommandés. Toute la Commission s'est trouvée d'accord pour les prescrire. Je ne me serais pas arrêté sur ce sujet si le professeur Ulysse Trélat n'avait cru devoir prendre ici quelques réserves, dans la dernière séance. Je ne recherche ni ne fais une lutte d'opinion avec mon cher frère, qui est un redoutable adversaire; mais je remarque qu'il n'a pas absolument contredit notre prescription, et j'aimerais à le rapprocher de nous. Je ne sais rien faire de mieux pour cela que de citer ici le vœu qui a été voté sur ma proposition au Congrès international d'hygiène de 1880 à Turin, au sujet des casernements. Les arguments qu'il relate sont ceux qui nous ont guidés dans notre Commission pour proscrire toutes les superpositions de planchers occupés par des malades. Voici ce vœu :

« La section, considérant que les grandes constructions habitées » impliquent de nombreuses divisions intérieures : *refends, cloisons,* » *planchers ;* que les matériaux qui composent ces divisions sont constamment soumis à l'action immédiate des effluves de la vie et privés » du contact direct de l'atmosphère ; que cette double condition constitue une source permanente d'infection des locaux et un danger pour » les habitants, danger d'autant plus grand que les constructions sont » plus étendues et leur occupation continue, émet le vœu :

» Que les casernes soient à l'avenir composées de pavillons isolés, » n'ayant chacun ni étages, ni divisions intérieures. »

Cette argumentation s'applique directement aux hôpitaux.

Voici, Messieurs, le second point sur lequel j'éprouve le besoin de contredire le rapport. Il y est dit, à propos des clôtures des salles: « Les murs seront enduits et peints à l'huile ou stucqués. »

Je signale d'abord une omission. On ne dit rien sur l'épaisseur des murs. Nous ne pouvons pas négliger de donner une indication d'autant plus nécessaire que la pratique courante est ici généralement en défaut dans les constructions modernes. Je le répète, l'étoffe des clôtures est une des premières conditions de la salubrité intérieure. Il est désirable que, dans les établissements hospitaliers, les épaisseurs des murs des salles de malades ne soient jamais inférieures à 0m60, si les matériaux employés sont des pierres; à 0m33, si l'on utilise la brique.

Mais le principal sujet de ma préoccupation, en ce moment, c'est la prescription de revêtir les murs de couvertes imperméables, prescription formellement donnée au rapport. Je pense que c'est là une mauvaise indication, elle est tout au moins douteuse. Les applications qu'on en a faites n'ont pas donné de bons résultats. Les salles d'hôpitaux stucquées n'ont rien gagné en salubrité, tant s'en faut. Il est nécessaire d'y regarder de très-près. J'ai beaucoup étudié la question ; et, pour ma part, je reste, avec d'autres hygiénistes, bien plus porté à recommander les peintures perméables qu'à conseiller les enduits imperméables. Je voudrais développer devant la Société les considérations qui ont fixé mon opinion. Je n'aurai d'ailleurs, pour le faire, qu'à reproduire une partie du travail que j'ai communiqué l'an dernier au Congrès d'hygiène de Turin sur *l'Influence de la porosité des murs dans la salubrité des habitations.* J'y discute ainsi la question :

« La constatation de la perméabilité des murs a bien moins préoccupé les hygiénistes par la quantité d'air qu'elle pouvait amener dans l'intérieur des maisons que par le développement des pores décelés dans les matériaux qui enferment notre vie. Ils ne songeaient pas sans trouble à l'importance des espaces intercalaires, constatée dans la substance de ces matériaux. Et, en effet, si les pores y sont ainsi développés, les murs qui closent nos salles habitées ouvrent sur leurs faces intérieures une infinité de petits vestibules où pénètrera l'atmosphère qui nous entoure. Avec celles-ci seront amenées toutes les salissures qui se répandent autour de notre existence. Des poussières organiques, des microgermes variés, tout ce que nous comprenons sous le nom vague de miasmes y sera déposé, et peut-être, de proche en proche, repoussé dans les profondeurs de la muraille. On pressent dans ces pérégrinations lentes un travail d'emplissage qui bouchera les pores; si bien qu'à la longue, les matériaux qui nous enveloppent seront transformés en magasinages perfides ou dangereux ou nocifs. J'ai moi-même souvent insisté sur la nécessité de tenir grand compte de cette spongiosité des murs dans nos installations. Mais, avant de reprendre les conclusions auxquelles il me paraît sage d'aboutir, je voudrais discuter l'opinion très-absolue des hygiénistes qui pensent que la porosité des murs est toujours dangereuse et qu'il faut en toutes circonstances en supprimer les effets à l'aide de revêtements imperméables placés au moins sur les faces intérieures des murs. On conçoit aisément le but visé par cette précaution. Si des murs poreux sont revêtus d'enduits impénétrables au gaz, les souillures de l'atmosphère intérieure ne pourront être transportées dans les profondeurs des matériaux: elles s'arrêteront à la surface; elles s'y fixeront, elles s'y accumuleront peut-être. Mais leur siége connu et accessible permettra toujours à des soins spéciaux, à des lavages répétés, de leur interdire tout séjour prolongé. L'infection des matériaux se trouve par là supprimée, et avec elle les dangers qu'elle comporte. Ainsi raisonnent les défenseurs des enduits imperméables; et il est certain que leurs déductions sont faites pour séduire, s'il est admis qu'un mur poreux s'emplit toujours dans ses profondeurs de dépôts *miasmatiques.*

Mais il convient d'examiner les choses de plus près.

Voici un mur qui clôt une chambrée de caserne, au premier étage ; il est fait de calcaire tendre très-perméable à l'air et peu perméable à l'eau. L'air circule bien sur la face extérieure et sèche vite les parements quand ils sont mouillés par les pluies. A l'intérieur, la pierre, couverte d'un simple blanc de chaux renouvelé tous les ans, ouvre librement ses pores aux émanations douteuses des habitants. On remarque que, malgré l'intensité et la permanence de la vie concentrée dans la pièce, malgré les années écoulées, le mur est resté sain, qu'il ne porte à sa surface aucune marque suspecte, qu'il n'est imprégné d'aucune odeur.

Au contraire, le mur qui lui fait face est un mur de refend; il ne confine pas à l'extérieur; il est baigné de part et d'autre par l'atmosphère des locaux habités. L'aspect n'est plus le même. Des méandres grisonnent et maculent de place en place le plafond blanchi à la chaux. On s'en approche avec déplaisir; il semble qu'à son voisinage la respiration s'inquiète; on dirait que l'odeur désagréable de la pièce y a sa source et son gîte.

Voici d'autres faits.

Promenez-vous dans les contrées riches en pierres tendres; en France, par exemple, dans le bassin de la Garonne, où dominent les calcaires poreux; sur les bords de la Loire de Touraine, où abonde le *tuffeau* perméable ; sur les rives de l'Oise, où toutes les maisons sont bâties en *vergèles légers.* Que voyez-vous? Des murs nets, des salles saines, des locaux avenants.

Mais si vous parcourez les pays de granits, de gneiss, de schistes ou même de grès, matériaux infranchissables au gaz, vous reconnaissez, au contraire, que l'intérieur des maisons est malsain, les murailles crasseuses, les chambres remplies d'odeurs offensantes.

Ces observations, je le sais, ne portent pas en elles le caractère de précision qui distingue l'expérimentation directe; mais leur généra-

lité frappe l'esprit et fait naître en lui la quasi-certitude que la porosité des murs est favorable à la tenue saine des locaux habités, et que la perméabilité à l'air du double vêtement qui s'appelle *maison* est aussi nécessaire que celle, qu'au nom de la salubrité, nous imposons à nos habillements.

Si, d'un autre côté, on fait appel au même procédé d'investigation pour contrôler les résultats obtenus à l'aide d'enduits imperméables, placés sur les surfaces intérieures des murs, voici ce qu'on constate :

Ces surfaces, en raison même de leur imperméabilité, condensent les vapeurs de l'habitation. Aussitôt que celles-ci prennent quelque abondance, on les y voit couler en petits ruisseaux qui sont autant de lieux de dépôts des poussières charriées. Lorsque l'état hygrométrique de la salle s'abaisse, les traînées ou les plaques poussiéreuses s'assèchent. Une partie de la souillure reste collée au mur ; l'autre reprend cours dans les mouvements de l'atmosphère intérieure pour venir de nouveau courir sur ce mur avec de nouvelles poussières, à la prochaine recrudescence d'humidité. Ainsi, la façade du mur s'encrasse de plus en plus et accroît sans cesse la réserve des souillures voyageuses de l'air. On dit, il est vrai, que les enduits imperméables se prêtent à des lavages faciles ; et que, si ces lavages sont assez fréquents, ils limiteront la quantité de poussières *miasmatiques* emprisonnées par les surfaces de condensation. Mais les lavages qui produiraient ce bienfait dans des locaux remplis d'habitants, comme les salles d'hôpitaux, les écoles, devraient être répétés tous les trois ou quatre jours, ce qui serait impraticable. Et encore, à supposer qu'on y pût suffire, on n'aurait ainsi constitué qu'un lieu bien pénible à habiter entre de repoussantes condensations murales et les encombrements des lavages périodiques. Ce ne sont pas là des considérations favorables à l'adoption des enduits imperméables.

Mais, si l'on doit abandonner cette solution, on est ramené à l'utilisation simple des matériaux perméables ; et alors il faut se demander si les pores de ces matériaux sont bien, comme on le craint, des lieux de séjour permanent pour les émanations organiques des locaux habités. Les observations qui ont été relatées plus haut, et qui ont réuni sous un même caractère de salubrité les maisons de toutes les localités pourvues de calcaires tendres, portent à n'en rien croire. — Mais que faut-il comprendre alors ? — D'une part nous savons, par expérience directe, que l'air atmosphérique transfuse à travers ces matériaux. D'autre part, on constate que les atmosphères souillées déposent sur les surfaces imperméables, des résidus miasmatiques. La conséquence qui s'offrira la première à l'esprit, c'est que, l'imperméabilité disparaissant, les souillures vont pénétrer les matériaux du dedans au dehors, comme l'air pur passe du dehors au dedans. Et il paraît aussi inévitable que le mur s'infecte avec le temps, au contact d'une salle remplie d'habitants. On voit la contradiction entre les faits observés et les déductions de l'expérience indirecte. A défaut d'expérience immédiate, je propose l'explication suivante, qui a suffi à rompre mes hésitations et qui m'a confirmé dans la pensée que, toutes les fois qu'on le pouvait, *il fallait enfermer nos existences dans des murs perméables.*

Je crois qu'un mur poreux peut être assimilé à un sol perméable, et qu'il n'y a rien d'excessif à admettre que les phénomènes qui se développent dans celui-ci, entre l'air diffusé et des dépôts organiques dispersés, se produisent dans celui-là. Je ne vois pas pourquoi la démonstration si concluante de MM. Schlœsing et Muntz, sur l'efficacité comburante de l'air ramifié en innombrables petits canaux courant à travers des parcelles organiques très-diluées, ne s'appliquerait pas ici. L'air qui passe à travers les pores d'une pierre s'y divise de même. Dans son trajet du dehors au dedans, il court à la rencontre des dépôts miasmatiques qui s'infiltrent du dedans au dehors. On entrevoit là un véritable appareil de combustion, admirablement préparé, pour accomplir sans repos la désinfection d'une paroi qui s'infecte sans cesse. S'il en est ainsi, ne voit-on pas combien il est salutaire de favoriser le passage de l'air à travers les murs extérieurs de nos habitations ? Ne voit-on pas que les pierres poreuses sont les matériaux de prédilection qui devront être utilisés dans la construction de ceux-ci ? Ne voit-on pas enfin qu'il faut repousser tous les intermédiaires qui feront obstacle aux rencontres des atmosphères inférieures et extérieures diffusées dans les murs ? C'est la condamnation des enduits imperméables.

Jusqu'à nouvel ordre, je reste, Messieurs, le défenseur des murs poreux dépourvus d'enduits obstructeurs.

Je voudrais qu'une vieille coutume trop oubliée, au moins dans nos grandes villes, fût reprise ; qu'on blanchît au lait de chaux toutes nos salles d'hôpitaux ; qu'on renouvelât tous les six mois, ou plus souvent, ces blanchiments qui ne sont ni plus coûteux, ni plus encombrants que de simples lavages, qui possèdent le précieux avantage de témoigner par eux-mêmes du renouvellement qu'ils appellent s'ils sont salis par l'usage et le temps, ou du soin qu'on vient de mettre à les faire, par la netteté de leur étalage. Je garde la pensée qu'il y a dans l'emploi de ce procédé, non-seulement la sécurité grande que le nettoiement de l'atmosphère intérieure ne sera jamais interrompu, mais aussi la preuve incessante que les matériaux qui entourent les malades seront toujours entretenus en état de parfaite propreté.

M. Rochard. — Je commencerai par remercier M. Tollet, qui m'a prêté l'appui de ses connaissances spéciales pour réfuter la critique de M. Drouinau, en prouvant que, lorsqu'il s'agit de construire un grand hôpital, l'économie qu'on peut faire par la réduction de la surface est insignifiante par rapport au chiffre total de la dépense, et qu'il faut presque autant de terrain en employant des pavillons à étages superposés qu'en élevant des pavillons sans étages.

Je me bornerai donc, avant de finir, à reproduire une observation que j'ai déjà faite en parlant des hôpitaux. La manière dont ils sont tenus, le soin, la propreté qu'on apporte dans leur direction, sont au moins autant pour leur salubrité que les dispositions les plus hygiéniques, adoptées par les constructeurs. Si les lieux d'aisance sont, en Angleterre, exempts d'odeur et d'inconvénients, cela tient sans doute à la façon dont ils sont installés, au triple siphon qui se remonte sur le parcours des tuyaux de chute, à la libéralité avec laquelle l'eau y est projetée ; mais cela tient surtout aux habitudes de propreté qui sont dans les mœurs de cette nation.



CHAPITRE II

L'HOPITAL CIVIL ET MILITAIRE DE MONTPELLIER

ÉTUDES PRÉLIMINAIRES

I. — PRINCIPES GÉNÉRAUX A OBSERVER DANS LA CONSTRUCTION DES HOPITAUX

Extrait des mémoires adressés, par l'auteur, à l'Académie des sciences, aux Congrès et Sociétés d'hygiène et au Ministre de la guerre, de 1871 *à* 1878

Les logements collectifs (hôpitaux, casernes, écoles) doivent être considérés comme des instruments de guérison ou de conservation, et leur véritable luxe doit consister surtout dans leur bonne aération extérieure, dans la régularité de la ventilation des salles et dans l'ampleur des espaces superficiels et cubiques offerts aux occupants.

Pour la meilleure installation possible de ces logements, cinq conditions principales sont à remplir :

1° Introduire, dans les salles, un air aussi pur qu'on peut l'obtenir dans la partie la plus saine de la localité;

2° Disposer les salles et leurs annexes de telle sorte que l'air s'y renouvelle régulièrement avant d'y avoir été vicié;

3° Garantir les occupants, dans la limite de leurs forces, contre les variations trop brusques de température;

4° Faciliter les services du traitement, de l'alimentation, de la propreté;

5° Réduire, autant que possible, les dépenses de construction et d'installation, afin de ménager les ressources disponibles, et trop souvent insuffisantes, pour le soulagement d'un plus grand nombre de malheureux et pour l'amélioration de leur régime.

L'expérience a démontré que la salubrité, la simplicité et l'économie des constructions sont trois conditions connexes d'une bonne solution de la question.

La qualité de l'air dépend du choix de l'emplacement.

L'aération générale est liée à l'exposition, à l'orientation et à la position relative des bâtiments.

L'économie d'installation intérieure des salles et la ventilation sont données par le système de construction, et surtout par la forme des salles suivant leur coupe verticale.

Les facilités du service résultent d'une bonne répartition des divers bâtiments dans le plan général, ainsi que de la réduction du nombre des escaliers.

Ainsi, en résumé, l'emplacement et le système des constructions sont les deux principaux facteurs du problème à résoudre; mais il y a encore un très-grand nombre de causes qui peuvent influer, d'une manière favorable ou nuisible, sur la salubrité des logements.

Ces causes peuvent être divisées en deux catégories :

Celles qui tendent à vicier l'air;

Celles qui peuvent, au contraire, contribuer à lui conserver ses qualités normales.

CAUSES D'INSALUBRITÉ

EXTÉRIEURES		INTÉRIEURES		AFFÉRENTES	
ACTIVES	PASSIVES	ACTIVES	PASSIVES	AUX CONSTRUCTIONS	A L'USAGE
Le voisinage d'établissements insalubres, de marais, d'agglomération d'individus, villes, villages et fabriques. Le dépôt de matières putrescibles, des eaux stagnantes. Une altitude trop basse ou trop élevée. Un sol de mauvaise nature. Des vents violents.	Un terrain d'une superficie trop restreinte ou des blocs de bâtiments trop volumineux, trop divisés, dans lesquels on place les services les plus divers.	Le nombre des individus réunis dans la même salle (autant de foyers d'infection). L'agglomération ou l'excès de densité des masses vivantes sur une surface de terrain trop restreinte. Les déjections de toute nature, les produits de la combustion des matières employées au chauffage et à l'éclairage.	L'encombrement par des objets divers plus ou moins poreux ou malpropres.	L'etendue des surfaces d'absorption des miasmes, la nature et le cube des matériaux enfermés et soustraits à l'aération. (Ces coefficients demeurent passifs jusqu'au moment où la construction est infectée.) La multiplicité des étages, des cloisons et des murs de refend. Les corridors, les greniers, les cages d'escaliers, véritables réservoirs d'air vicié, la forme angulaire des raccords, les charpentes saillantes et encombrantes, l'insuffisance des espaces logeables et leur défaut de ventilation.	La permanence de l'occupation. La malpropreté des logements et de leurs occupants.

ÉLÉMENTS DE SALUBRITÉ

EXTÉRIEURS		INTÉRIEURS		AFFÉRENTS	
ACTIFS	PASSIFS	ACTIFS	PASSIFS	AUX CONSTRUCTIONS	A L'USAGE
L'aération générale des bâtiments. L'action du soleil et de la lumière, du site. Des espaces superficiels très-étendus. Des plantations bien appropriées au sol et au climat. La qualité et la quantité des eaux potables, la facilité de grands lavages.	Le fractionnement des bâtiments et leur dissémination ; une bonne orientation. La propreté des cours, des rues et du pourtour immédiat des bâtiments.	L'ampleur des espaces superficiels et cubiques clos, leur ventilation régulière de nuit et de jour. Un chauffage régulier et salubre, pendant l'hiver ; des procédés de rafraîchissement, pendant l'été.	Le degré de perfectionnement des procédés d'évacuation des déjections et leur désinfection au moment de leur émission. Le nettoiement fréquent des salles. L'isolement des malades contagieux. La séparation des convalescents d'avec les malades.	L'étendue des surfaces enveloppantes en contact direct avec l'air extérieur. La multiplicité, la bonne distribution des orifices d'aération et des surfaces lumineuses. Un aspect architectural, plus agréable qu'imposant, donnant plutôt l'idée de la villa que celle de la caserne ou de la prison.	Les soins de propreté. L'intermittence de l'occupation au moyen de salles de jour et de rechange.

Elles peuvent être extérieures ou intérieures ; leur rôle peut être actif ou passif; enfin elles peuvent être afférentes aux constructions ou provenir de leur usage.

Si les exigences de la vie en commun ne permettent pas de résoudre le problème d'une salubrité parfaite, il est du moins possible d'arriver à réduire, au minimum, les causes nuisibles et d'élever, au maximum, les éléments favorables à l'hygiène, par l'application du programme formulé ci-après et dont les principes, convenablement coordonnés entre eux, permettront de concilier, dans une mesure convenable, l'hygiène et les facilités du service.

PROGRAMME DES CONDITIONS A REMPLIR POUR LA CONSTRUCTION D'UN HOPITAL DE TRAITEMENT DE 600 A 700 LITS

1. Emplacement. — 2. Zone sanitaire. — 3. Eau potable. — 4. Nature et inclinaison du sol. — 5. Exposition et ligne de plus grande pente. — 6. Communications. — 7. Voisinage. — 8. Espacement des bâtiments. — 9. Surfaces nécessaires. — 10. Division des services et fractionnement des groupes. — 11. Cubes de matériaux. — 12. Surfaces externes et internes. — 13. Cubage d'air individuel. — 14. Forme des salles en coupe. — 15. Surfaces individuelles. — 16. Dimension des salles (largeur, longueur, hauteur). — 17. Lavage des salles. 18. Éclairement des salles. — 19. Élévation des salles, au-dessus du sol. — 20. Planchers. — 21. Revêtement des planchers, parquets, dallages. — 22. Placement des lits. — 23. Balcons. — 24. Services annexes. — 25. Emplacement des annexes. 26. Pavillon de rechange et salles de jour. — 27. Convalescents. — 28. Galeries de communication. — 29. Malades payants. — 30. Division en quartiers. — 31. Espacement des quartiers. — 32. Orientation et parallélisme des bâtiments. — 33. Chauffage et ventilation d'hiver. — 34. Ventilation d'été. — 35. Revers d'eau. — 36. Plantations. — 37. Évacuation des immondices. — 38. Éclairage. - 39. Téléphone. — 40. Chemin de fer. — 41. Ascenseurs. — 42. Glacières.

1. — Emplacement

Placer l'hôpital au périmètre de la ville, à une distance d'au moins 200 mètres des maisons suburbaines. Laisser, le plus possible, la ville en dehors de l'influence atmosphérique de l'hôpital, surtout si ce dernier reçoit des malades contagieux.

L'éloignement du centre des villes est une des conditions qui rencontrent le plus d'opposition. Il a l'inconvénient d'imposer aux administrateurs, aux médecins, aux étudiants et aux visiteurs un surcroît de parcours; mais il place les malades dans un meilleur milieu atmosphérique, et il augmente ainsi leurs chances de guérison. Il permet, aussi, d'acquérir de plus grandes surfaces de terrain à meilleur marché et d'entourer les pavillons de jardins qui donnent, à l'hôpital, l'aspect d'une agréable villa sanitaire plutôt que d'une caserne ou d'une prison. Enfin, en éloignant les malades contagieux, on réduit les risques de contagion pour l'habitant des villes.

Il ne faut pas, d'ailleurs, s'exagérer les distances à parcourir. On trouve, généralement, à 1 ou 2 kilomètres du centre des villes, les emplacements convenables, et, avec les moyens de transport perfectionnés dont on dispose actuellement, tels que les tramways, une telle distance sera facilement franchie. Plusieurs hôpitaux de Paris, de Londres et de Berlin, sont situés à des distances plus grandes de leurs centres administratifs.

2. — Zone sanitaire

Réserver une zone sanitaire, aussi large que possible, au moyen d'un chemin de ceinture extérieur bordé de plantations et qui mettra l'hôpital à l'abri des constructions

en mitoyenneté qui tendent, toujours, à enserrer un établissement public.

Cette zone ne serait pas moins utile ici que pour les cimetières, pour lesquels elle est prescrite. Elle a été réservée pour plusieurs hôpitaux anciens, notamment pour l'hôtel-Dieu de Rouen, datant du XVIIe siècle. Les pouvoirs publics ont été saisis de la question par une pétition dans laquelle j'exposais qu'il était plus facile d'acquérir cette zone à peu de frais, lors de la fondation d'un hôpital, que lorsqu'il faut exproprier les constructions particulières qui viennent toujours entourer les établissements publics.

3. — Eau potable

Possibilité d'avoir de l'eau potable à raison de 160 litres, environ, par jour et par tête.

L'approvisionnement en eaux potables est de première nécessité, et les 160 litres, demandés par tête, sont un minimum que beaucoup de villes dépassent pour leurs habitants.

4. — Nature et inclinaison de sol

Le terrain sera perméable ou facile à drainer. Sa ligne de plus grande pente devra, autant que possible, être dirigée perpendiculairement à l'orientation adoptée, et sa déclivité ne dépassera pas 0,10 par mètre. L'altitude sera moyenne, si le terrain est en colline ou dans une plaine; dominante, s'il se trouve dans des localités humides ou marécageuses.

La perméabilité du sol ou son drainage sont des conditions de salubrité qui n'ont pas besoin d'être démontrées. Il en est de même des altitudes. Avec des déclivités de 0,10, les parcours deviennent difficiles et il faut créer des plates-formes, pour placer les bâtiments; quant à la direction de la ligne de plus grande pente, par rapport à celle de l'orientation, on remarquera que, plus les longs pans des bâtiments se rapprochent de la perpendiculaire à cette ligne, et moins il y a de différence de niveau entre les deux extrémités des bâtiments, et que l'on économisera ainsi des terrassements et des soubassements, tout en donnant un meilleur aspect à l'ensemble des constructions.

La pente la plus convenable du terrain est celle de 0^m02 par mètre.

5. — Exposition et ligne de plus grande pente

Exposition, c'est-à-dire direction de la ligne de plus grande pente vers le S.-E. ou le S.-O. pour les climats froids et vers le nord pour les climats chauds. Dans les pays de montagnes, éviter de se placer dans des vallons ou dans des sortes de cirques ou anfractuosités rentrantes, dans lesquels l'air ne parvient que par des remous et reste plus ou moins stagnant.

L'Académie a conseillé l'exposition à l'est.

La Société de médecine publique préfère, pour les pays froids, le penchant d'un coteau exposé au midi. Les expositions mixtes sont préférables, parce qu'elles permettent à toutes les faces des bâtiments d'être visitées par le soleil. L'emplacement, dans une anfractuosité que les vents ne pourraient balayer, ne serait justifié dans aucun cas. On peut, toujours, garantir les malades contre des vents froids au moyen du relief du sol ou de plantations qui n'interceptent pas complétement l'aération générale.

Il faut éviter, absolument, de se placer à une altitude telle que l'on ne puisse obtenir les pentes nécessaires pour évacuer les eaux d'égouts.

6. — Communications

Les communications avec la ville devront être commodes, au moyen de chemins de faibles déclivités, non pavés et complantés d'arbres.

Les facilités de communication devant atténuer les inconvénients de l'éloignement, il faut les perfectionner autant que possible et éviter aux malades les fatigues du transport. Les routes macadamisées et ombragées, à pentes douces, sont les plus commodes, et il faudrait en créer s'il n'en existait pas.

7. — Voisinage

Voisinage exempt de causes d'insalubrité

Cette indication se justifie d'elle-même, et, dans le cas où l'on ne pourrait, absolument, éviter un voisinage suspect d'insalubrité, on en atténuerait les inconvénients en se plaçant en dehors de la zone des vents susceptibles d'apporter des émanations.

8. — Espacement des bâtiments

Espacer les bâtiments d'une distance égale à deux fois leur hauteur.

Il faut que l'espacement, entre les bâtiments, soit suffisant pour permettre, en toutes saisons, l'accès des rayons solaires jusqu'à leurs bases, sous un angle favorable à l'éclairement. La ventilation des espaces compris entre deux rangées de bâtiments est, également, intéressée à leur espacement.

La latitude des lieux, le climat, son degré actinométrique, l'orientation des bâtiments, qui dépend elle-même du climat et des vents dominants, sont les facteurs des proportions relatives à donner à la largeur des rues et à la hauteur des bâtiments.

Le problème à résoudre est celui-ci : Connaissant la latitude d'un lieu et la hauteur moyenne H des maisons, quelle doit être la largeur L des rues, pour que le soleil, au solstice d'hiver, frappe, alternativement, les deux façades pendant un temps donné ?

On déduit L de la formule :

$$L = H \text{ tang. } z,$$

dans laquelle z représente la distance zénithale du soleil, au moment de l'observation.

Trois cas peuvent se présenter :

1° Les bâtiments sont parallèles au méridien (orientation N.-S.) ;

2° Ils lui sont perpendiculaires (orientation E.-O.) ;

3° Ils font avec lui un angle quelconque, et, dans ce dernier cas, la largeur des rues exige un plus grand accroissement.

Le docteur Clément, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a trouvé, dans une étude très-intéressante de cette question en ce qui concerne cette ville, que, pour des hauteurs de maison de 20 mètres, il faudrait donner, aux rues, des largeurs de

21 m. 40 à 22 m. 95, c'est-à-dire un peu plus qu'à Montpellier et un peu moins qu'à Paris, d'après les expériences directes auxquelles j'ai procédé personnellement.

Pour des hôpitaux, il ne faut pas s'en tenir à des limites aussi étroites. Dans son programme de 1786, l'Académie adoptait des cours de 12 toises (36 mètres) pour des bâtiments de 18 mètres de hauteur, soit $L = 2H$; mais son plan modèle ne comportait qu'une largeur de 25 mètres entre des bâtiments de 20 mètres, soit $L = 1{,}25\ H$ seulement.

Le plan de Tenon présente 13 toises (39 mètres) d'espacement entre des pavillons de 20 mètres de hauteur, soit $L = 2H$.

La Commission anglaise du casernement et des hôpitaux proposait une largeur égale à deux fois la hauteur.

Le programme de la Société de médecine publique indique 25 mètres d'espacement pour des pavillons de 12 mètres de hauteur, soit à peu près $L = 2H$.

Ces proportions peuvent être acceptées, mais il ne peut y avoir qu'avantage à les augmenter. On pourrait porter la largeur à trois fois la hauteur et la mesurer entre les faîtages.

9.— Surfaces nécessaires

La surface de terrain croîtra en progression avec le nombre des malades, de telle sorte que, si l'on donne 100 mètres carrés par tête pour un hôpital de 100 lits, on en donnera 150, pour un hôpital de 700 lits.

Quelle que soit la forme du terrain, on inscrira, dans son périmètre, une double courbe formant un chemin intérieur de 8 à 10 mètres de largeur, qui détachera dans les angles quatre segments, dans lesquels on isolera les services susceptibles de produire des émanations. (Voir, en appendice, l'étude des plans généraux.)

L'Académie déclarait, en 1786, qu'il faut réunir les malades en nombre, mais pas en nombre trop grand, et elle admettait, pour Paris, quatre hôpitaux de 1,200 lits chacun, en remplacement de l'Hôtel-Dieu qui en logeait, à lui seul, plusieurs milliers.

De pareils centres de contagion ont été beaucoup réduits dans ces derniers temps. Après avoir souvent discuté la question du nombre maximum de lits à admettre dans un hôpital, on est tombé à peu près d'accord sur ce point que, toutes autres conditions étant égales, un petit hôpital présentait plus de chances de guérison qu'un grand, mais que les frais généraux y étaient plus élevés. On aurait pu ajouter que le prix des constructions est aussi plus élevé, par tête, pour un petit hôpital, car il exige les mêmes services généraux que pour un grand, et, dans tous deux, l'étendue de ces services est presque égale. Le chiffre de 400 lits a été indiqué, en principe, comme un maximum ; mais, dans la pratique, il est difficile d'admettre une pareille limite.

En effet, considérons une grande ville de 60,000 à 100,000 âmes, comme Montpellier, où l'on peut compter 1 malade sur 12 habitants, ce qui exige 500 à 800 lits de traitement. Pour ne pas dépasser le chiffre de 400 lits, il faudrait constituer deux hôpitaux et organiser en même temps deux services, ce qui serait trop onéreux.

Il est possible d'obtenir des hôpitaux de 600 à 800 lits, très-salubres et économiquement administrés, si l'on a la précaution de compenser l'agglomération par un surcroît d'espace et une plus grande dissémination des pavillons. Le principe d'un accroissement progressif des surfaces de terrain a été posé, pour la première fois, par Léon Lefort, à la Société de chirurgie, et il a été admis depuis, avec des chiffres divers, par le Conseil de santé des armées et par la Société de médecine publique.

Je crois devoir maintenir les chiffres progressifs que j'ai proposés (voir p. 130), et qu'on obtient, depuis longtemps, en insérant neuf moyens différentiels entre 90,000, surface nécessaire à 600 lits, et 10,000, surface à attribuer à 100 lits et qui donne pour raison :

$$r = \frac{90000 - 10000}{9 + 1} = 8000$$

Un hôpital de 600 lits, constitué d'après les principes exposés ici, peut être considéré comme formé de seize petits hôpitaux de 40 lits, plus espacés, entre eux, que ne le sont les côtés opposés de nos plus grandes rues et de nos routes nationales. Par suite de la non-superposition des salles et de leur répartition régulière sur une grande surface de terrain, les malades y sont moins agglomérés que dans les habitations rurales.

10. — Division des services et fractionnement des groupes d'hospitalisés

Fractionner les malades par groupes de 40 au plus par pavillon, en évitant, autant que possible, de superposer les dortoirs et les salles. Placer à proximité, mais en dehors de la salle collective principale, toutes les annexes nécessaires au fonctionnement journalier du service de chaque groupe, de telle sorte que chaque pavillon forme comme un petit hôpital complet dans l'ensemble de l'établissement.

Ce chiffre de 40 personnes est très-pratique, car il correspond à un pavillon qui contiendrait :

Une salle collective de	28 malades
Deux salles séparées à deux lits .	4 —
Une salle de convalescents. . . .	8 —
Ensemble	40 lits ;

et, comme un tel pavillon présenterait une surface bâtie de 200 mètres carrés, il en résulterait une densité absolue de 10 mètres carrés par tête, densité plus élevée encore que celle des populations rurales, mais moindre que celle des maisons urbaines à quatre ou cinq étages. Ce n'est pas trop exiger que de vouloir placer des malades dans des conditions meilleures que celles où vivent les habitants des villes.

Remarquons que si, au lieu d'être placés dans un étage unique, les lits étaient entassés dans des étages superposés, la densité des masses vivantes doublerait, triplerait et deviendrait égale à celle des populations urbaines les plus agglomérées, ce qu'il faut absolument éviter.

L'emploi d'un étage unique a donné lieu à des oppositions persistantes, parce qu'on prétendait qu'un hôpital, formé de pavillons à simples rez-de-chaussée, exigeait des surfaces de terrain trop considérables et qu'on ne pouvait trouver qu'à des distances excessives des villes.

C'est une erreur que je n'ai cessé de combattre. J'ai démontré, en effet, mathématiquement, que, si l'on observe ce principe que les pavillons doivent être distants d'une longueur égale à deux fois leur hauteur, des pavillons à étages multiples exigent une surface de terrain aussi grande que des pavillons à simple rez-de-chaussée. Quand il s'agit d'hôpitaux subur-

bains, pour lesquels le terrain n'est pas cher, il ne faut pas regarder à acquérir quelques ares de plus pour étaler largement la population hospitalisée au milieu des jardins, en se réservant la possibilité d'une extension future de l'établissement.

Je demande, au maximum, 7 à 8 hectares de terrain. Or on trouve, à Paris même, des hôpitaux à blocs ramassés qui atteignent presque cette superficie (hôpital Saint-Louis).

Le principe de la non-superposition des lits de malades a été posé, par suite de l'expérience qui prouve que le méphitisme s'élève des étages inférieurs aux étages supérieurs et y augmente la mortalité.

Un simple plancher plus ou moins creux, de 0^m50 d'épaisseur, ne peut constituer un isolement sérieux.

L'éminent professeur Arnould écrit, dans ses *Nouveaux Éléments d'hygiène*: « Tollet a tenu bon pour ses pavillons sans étages, où le rez-de-chaussée est salubre, précisément parce qu'il n'y a rien par-dessus. »

Les statistiques militaires officielles ont, depuis quinze ans, confirmé cette appréciation ; c'est dans les casernes du 8e corps (système Tollet) que le minimum de morbidité et de mortalité a été constaté.

11. — Cubes de matériaux

Réduire, au minimum, les cubes de matériaux recéleurs des miasmes et la surface enveloppante interne ou d'absorption. Proscrire, autant que possible, les matières poreuses, pourrissantes et inflammables, telles que le bois.

L'expérience prouve que les abris légers, les plus imparfaits, sont plus favorables à la guérison des malades que les constructions massives et monumentales.

En 1814, lors de l'invasion, le fait se révéla, pour la première fois, avec une évidence irréfutable. En effet, on constata que les blessés installés dans les abattoirs de Ménilmontant, alors en construction et ouverts à tous les vents, guérissaient en très-grand nombre, tandis que ceux traités dans les hôpitaux et les monuments publics mouraient par milliers.

C'est dans les baraques, lorsqu'elles sont neuves, ou bien sous les tentes en toile amples et aérées, que les chirurgiens réussissent le mieux leurs opérations et que les blessures se ferment le plus facilement; il est probable que, dans l'avenir, les hôpitaux de traitement seront constitués par des ambulances mobiles, à double enveloppe en toile, pouvant être lessivées à volonté et chauffées comme les salles des hôpitaux permanents.

Quant aux baraques, elles ne sont bonnes qu'autant qu'elles sont neuves, et si les hôpitaux-baraques, improvisés en Amérique pendant la guerre de sécession, ont donné de bons résultats sanitaires, c'est qu'ils ont fonctionné peu de temps et qu'ils ont été supprimés avant d'avoir été imprégnés des émanations des malades. On sait que les baraques en bois, les mieux établies, ne tardent pas à se saturer de miasmes et à se disjoindre dans leurs assemblages ; on sait, également, qu'elles sont très-accessibles à la pourriture, aux rongeurs et aux insectes.

Les occupants y sont mal garantis contre les variations de température et y sont exposés aux incendies, qui détruisent souvent ces abris imparfaits avant le terme assigné à leur durée.

Les soins les plus méticuleux, apportés dans leurs assemblages, n'ont pour résultat que d'élever leur prix de revient et ne peuvent les empêcher de pourrir, de se disjoindre sous l'influence des variations de température. Les interstices qui se produisent, dans toute leur surface enveloppante, viennent s'ajouter alors à leur porosité, pour favoriser l'emmagasinement des miasmes et la pullulation des rongeurs et des insectes.

A l'Exposition de 1878, j'avais présenté des types perfectionnés de baraques, en bois et fer, démontables et faciles à lessiver; elles reçurent alors le premier prix, et, plus tard, à l'Exposition internationale d'Anvers, la médaille d'or de l'impératrice Augusta. Cependant, on doit leur préférer les ambulances, à doubles enveloppes en toile de forme ogivale, adoptées par le ministère de la guerre et figurant à son exposition.

Dans les constructions massives, les émanations intérieures finissent, aussi, par pénétrer les massifs de matériaux poreux dans toute leur épaisseur, et il est impossible de les assainir complétement. Les lavages, les grattages, n'ont qu'une action superficielle; aussi arrive-t-il qu'un bâtiment, qui peut durer des siècles, est usé *sanitairement* au bout de peu d'années; mais on peut remédier à cet inconvénient. L'idéal serait d'avoir des enveloppes en matériaux durables, dont l'épaisseur serait réduite à celle d'une feuille de papier; mais, à cause du pouvoir conducteur des matériaux, on aurait des salles trop accessibles aux variations de la température, et c'est par l'interposition de matelas d'air, entre deux parois minces, qu'on peut parer à cet inconvénient, à la condition que ces matelas d'air seront disposés, eux-mêmes, pour être assainis par un flambage énergique.

Voici comment j'ai constitué l'enveloppe d'une salle collective, dans le type qui figurait à l'Exposition universelle de 1878, et que j'ai appliqué, depuis, à l'hôpital de Montpellier :

A l'extérieur, un mur de pierre de 0,40 centim. ou de briques de 0,22, accessible par filtrage à l'action assainissante de la ventilation extérieure. Un matelas d'air de 0,25 centim., au minimum, aux parois lisses et arrondies et disposées comme un tuyau de cheminée, pour être flambé à volonté. Vers l'intérieur, une paroi en briques de 0,065 millim., maintenue par l'ossature en fer qui forme le moule de la construction.

Cette sorte de chemise interne, revêtue d'un enduit lisse et imperméable, peut être facilement assainie et même remplacée à peu de frais, au bout d'un certain nombre d'années.

Une telle enveloppe, d'une épaisseur totale de 0,44 à 0,62 centimètres, y compris le matelas d'air, ou de 0,28 à 0,46 sans ce dernier, ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité; elle permet un assainissement complet, et, comme écran thermique, elle vaut un mur plein de 1 mètre d'épaisseur. C'est ainsi qu'on peut obtenir de bonnes salles, avec le minimum de matériaux de choix.

Toutefois, j'insisterai sur ce point que les matelas d'air seraient plus nuisibles qu'utiles, s'ils n'étaient pas disposés pour être facilement nettoyés et assainis par flambage.

12.— Surfaces externes et internes

Étendre, au maximum, les surfaces extérieures ou d'aération. Réduire, au minimum, les surfaces internes ou d'infection.

Pour obtenir les surfaces d'aération maxima qu'on doit rechercher, il faudrait, d'abord, dégager complétement les salles collectives de toute annexe contiguë, puis relever les planchers, en les isolant du sol par des quilles ou pilastres, de façon que l'édifice entier soit baigné, sur toutes ses faces et même sur sa base, par l'air extérieur.

En donnant aux supports une hauteur de 3 m. 50 à 4 mètres, on obtient des rez-de-chaussée qui peuvent être utilisés, en partie, pour loger les appareils de chauffage, et, accidentellement, pour soigner des blessés en temps de guerre. Il suffit, à cet effet, de clore les rez-de-chaussée par des toiles, en y ménageant les ouvertures nécessaires, pour former une sorte de salle mixte, intermédiaire entre les ambulances sous toile et les hôpitaux permanents, sans compromettre, d'une façon constante ou de longue durée, le principe de la non-superposition des malades. Ce n'est pas, non plus, le logement de quelques blessés ou serviteurs aux extrémités des pavillons qui peut compromettre sérieusement ce principe.

Comme il faut toujours relever les lits de malades à 1 m. 50, au moins, au-dessus du sol naturel, pour les placer dans une bonne couche d'air respirable, le supplément de 2 mètres de hauteur de pilastres n'occasionnerait qu'une dépense relativement modique et qu'on peut évaluer à 2 °/₀ de la dépense totale. Il ne peut, d'ailleurs, qu'être avantageux, pour les malades, d'élever leur salle dans les hauteurs intermédiaires entre 1 m. 50 et 10 mètres au-dessus du sol.

Quant au minimum des surfaces internes, qui constitue la deuxième condition posée, elle sera réalisée par la suppression de tout cloisonnement et des formes angulaires trop souvent employées. La forme des salles, en plan et en coupe verticales, aura aussi une influence notable sur le cube de matériaux à employer pour constituer leur enveloppe.

En effet, considérons la forme à donner à une salle destinée à recevoir 20 lits occupant, chacun, une surface de 10 mètres, soit en totalité 200 mètres carrés.

Si l'on pouvait donner au plan la forme d'un carré, ce dernier aurait 14m14 de côté et un périmètre de 56m56; le rapport entre le périmètre et la surface serait $\frac{56,56}{200} = 0,2828$, ou sensiblement de 1/3.

Mais une telle salle ne serait pas commode pour le placement des lits, et l'expérience a démontré qu'il suffit de donner aux salles une largeur de 8 mètres; car alors les lits sont espacés de 4 mètres dans le sens transversal et de 2 mètres dans le sens longitudinal.

Il y a, en outre, économie à ne pas exagérer la portée des charpentes, et nous avons vu qu'une largeur de 8 mètres est celle qui convient pour une salle de 20 lits. Pour obtenir, ainsi, les 200 mètres de surface nécessaires, il faudrait donner à la salle 25 mètres de longueur, soit un périmètre de 100 mètres, et le rapport P et S serait de $\frac{100}{200} — 0,50$, ou de 1/2.

Ainsi, au point de vue de la réduction des surfaces enveloppantes et, par conséquent, du cube de matériaux à employer, il y aurait avantage à disposer les salles suivant un plan carré, ou se rapprochant le plus possible du carré, tandis qu'il vaut mieux les allonger suivant un rectangle, pour placer convenablement les lits sur deux rangs parallèles. Une salle carrée ne serait applicable que pour 8 et 10 lits.

En ce qui concerne la coupe verticale des salles, il a été surabondamment démontré que la forme ogivale est, à la fois, la plus simple, la plus stable et la plus économique, et qu'elle favorise mieux que toute autre la ventilation ascendante.

13. — Cubage d'air

Les rations d'air augmenteront, en progression arithmétique, avec le nombre des lits logés dans la même salle, soit, au minimum, 30 mètres pour une salle à 1 lit, et 65 mètres pour une salle de 30 lits.

On trouve, en moyenne, 45 mètres cubes dans les hôpitaux anglais, français et allemands; 35 à 40 mètres cubes, dans ceux de la Belgique, de la Hollande et de la Suisse; 80 mètres, dans ceux de l'Italie.

Des hygiénistes très-autorisés ont demandé jusqu'à 100 mètres cubes. On arrivera, sans doute, à ce chiffre dans l'avenir, car on peut étendre à l'air ce qui a été dit de l'eau : « Pour qu'il y en ait assez, il faut qu'il y en ait trop. »

Des rations de 70 mètres sont déjà un progrès.

Quant au volume d'air de renouvellement nécessaire à la salubrité, on peut le porter à 100 mètres par heure et par tête, sans déterminer de courants d'une intensité nuisible, si la salle est suffisamment spacieuse, et si les orifices d'entrée et de sortie sont disposés pour déterminer la diffusion régulière de l'air neuf et la sortie complète de l'air vicié.

Il ne faut pas se fier à certaines formules mathématiques d'après lesquelles la capacité du local n'aurait que peu d'importance hygiénique. Il est incontestable que, plus le volume d'air initial, dévolu à chaque personne, sera considérable, plus lentement se réalisera sa viciation, mesurée par la proportion de CO^2, moins sensible, aussi, sera le courant de l'air de renouvellement. L'éminent professeur d'hygiène Bertin-Sans a refuté, par des raisonnements pratiques, les indications illusoires de la formule mathématique, et, d'accord avec son collègue Layet (de Bordeaux), il demande des volumes d'air initial différents, suivant le nombre des habitants d'un local, car, dit-il dans ses judicieuses études sur la ventilation : « Je » suis convaincu qu'on est bien au-dessous de la vérité en se » contentant de fournir, à une collection d'habitants, un vo- » lume d'air simplement proportionnel à leur nombre, c'est- » à-dire en multipliant par ce nombre le cubage offert à un » seul. »

Il ajoute, avec non moins de raison : « Aucun hygiéniste, au » courant de tout ce qui concerne la genèse du méphitisme » atmosphérique, ne contestera que cinq cents personnes » vicieront l'air d'une salle de 5,000 mètres cubes, plus que » cinq personnes celui d'une salle de 50 mètres, ou une seule » personne celui d'une salle de 10 mètres. »

On lit dans les *Nouveaux Éléments d'hygiène* du professeur Arnould :

« A ceux qui ont cru que la question du cube de place pou- » vait être simplement remplacée par la question de ventila- » tion, de Chaumont répond très-judicieusement que la pre- » mière domine la seconde, car c'est le cube de place qui rend » possible la ventilation. »

En résumé, il y a, pour un même problème, deux facteurs auxquels il faut satisfaire à la fois aussi largement que possible.

Je crois donc devoir maintenir les rations d'air indiquées page 136 (35 à 65 mètres cubes, par malade, suivant le nombre).

14. — Forme des salles en coupe verticale

Donner autant que possible, aux salles, la forme ogivale, au moyen d'une ossature en fer, formant le moule de la construction.

Les avantages de la forme ogivale ont déjà été démontrés, et il suffira de rappeler ici qu'elle réduit au minimum la poussée exercée sur les appuis. Les arceaux en fer de l'ossature forment une collection de résistances actives qui remplacent

avantageusement les résistances passives des contre-forts employés, jadis, pour assurer sa stabilité, lorsque la voûte était soumise à des surcharges permanentes, telles qu'un comble dont les deux versants suivaient, à peu près, la courbe d'équilibre. D'après Dejardins, e étant la hauteur de la projection verticale constante des points, dans la voûte en ogive tiers point, r l'ouverture égale au rayon, on a $e = 0{,}30 \times 0{,}05\ r$; mais, avec les nervures en fer, on n'est plus astreint à de telles proportions, et les matériaux peuvent être aussi minces et aussi peu résistants qu'on voudra, car ils ne forment que remplissage.

Rondelet, dans son *Traité de l'art de bâtir*, trouve que, si on représente la poussée d'une voûte en plein-cintre par l'unité, celle d'une voûte ogivale, de même ouverture, est représentée par 0,49. Pour avoir une section de 50 mètres carrés, nécessaire pour donner un cube d'air de 60 mètres par lit, il suffira d'une ogive élevée sur des pieds-droits de 2 mètres et développant 20 mètres, tandis que, pour obtenir la même section avec le plein-cintre, il faudrait l'élever de 3 mètres, et on aurait un développement à peu près égal à celui de l'ogive.

Quant à la poussée exercée sur le plein-cintre, on peut l'évaluer au triple de celle de l'ogive.

De plus, le plein-cintre, relativement aplati vers son sommet, ne se prête pas à l'évacuation de l'air vicié, comme l'ogive qui présente, à son sommet, un angle dièdre curviligne qui canalise l'air à expulser sous les orifices ouverts à son sommet.

Bertin-Sans, l'éminent professeur d'hygiène, qui a suivi attentivement la construction de l'hôpital de Montpellier, dont il est un des administrateurs, dit, dans ses *Études sur la ventilation:* « L'idéal, à cet égard, est la disposition des plafonds en double pente, et mieux encore en voûte ogivale, » comme dans les pavillons hospitaliers de Tollet; alors l'air » souillé, s'élevant déjà naturellement par sa propre température, n'est jamais réfléchi vers le plancher. »

On remarquera que si, dans les salles à plafond, on ouvre les parties supérieures des croisées, l'air affluent va se projeter, en colonne serrée, sur les lits opposés, après avoir frappé les plafonds, vers leur milieu, tandis que, dans le vaisseau ogival, l'air affluent se diffuse sur des surfaces courbes et très-éloignées des lits.

Il n'est pas inutile de rappeler, encore, que l'un des principaux avantages de la forme ogivale est de favoriser, au maximum, la ventilation ascendante.

Dès 1786, Tenon, dans ses études sur les hôpitaux, qui ont servi de base au programme de l'Académie des sciences, avait constaté que les effluves qui se dégagent du corps humain et l'air expiré s'élèvent, en raison de leur température, dans les régions supérieures des salles, d'où ils redescendent dans les couches respirables, en se refroidissant, à moins qu'ils ne soient immédiatement évacués.

Dans les pavillons à plafonds superposés, cette évacuation est très-difficile, et c'est à peu près en vain qu'on y a employé, dans l'espoir de l'assurer, des moyens mécaniques compliqués et coûteux.

Aussi, la nécessité d'assurer la ventilation ascendante, par le faîtage, a-t-elle été un des principaux motifs de l'adoption de salles dégagées d'étages supérieurs, adoption recommandée par tous les hygiénistes, et généralement admise aujourd'hui.

On a cherché à établir cette ventilation en adaptant, au sommet de la toiture, un lanterneau (hôpitaux temporaires américains, pavillons d'hôpitaux anglais et allemands). Mais ce lanterneau est d'une construction coûteuse, son fonctionnement est compliqué, et il arrive, souvent, que la pluie s'introduit, dans les salles, par les ouvertures qu'il comporte.

Si, au contraire, on décrit une ogive ayant seulement 2 mètres de pied-droit, elle circonscrira la forme ordinaire, à ligne brisée, surmontée de son lanterneau, et l'on aura une salle aux parois arrondies, dans laquelle le mouvement ascensionnel de l'air sera rendu libre, par la suppression des angles formés par l'intersection du lanterneau et du plafond. On gagne de plus, pour la section libre, deux segments arrondis.

Par cette disposition, on obtient un cube d'air plus grand (facteur sanitaire), une surface plus enveloppante, plus petite; il ne faut pas perdre de vue que les surfaces enveloppantes internes sont des surfaces d'absorption, qu'il faut réduire le plus possible.

Ces considérations m'ont amené à rechercher les moyens pratiques d'appliquer aussi la forme ogivale aux constructions hospitalières.

J'ai obtenu une stabilité parfaite au moyen de fermes en fer dont la force, ainsi que l'espacement et le mode d'attache, n'ont pu être déterminés qu'après de longues et coûteuses expériences.

Dans cette ossature, l'on peut encastrer des parois aussi minces que l'on veut, si l'on adopte des parois doubles, avec matelas d'air, ce qui, nous l'avons dit plus haut, forme le meilleur des écrans thermiques.

Dans les premiers essais, et notamment dans les spécimens de l'Exposition universelle de 1878, le faîtage était ouvert, dans toute sa longueur, par une simple fente de $0^{m}10$ de largeur, et, dans une salle de 30 mètres de longueur, une pareille ouverture permettait d'évacuer plus de $2{,}000^{m3}$ d'air, avec une vitesse de 2 mètres par seconde; mais il a été reconnu, depuis, qu'il suffisait d'adapter quelques tuyaux d'évacuation au sommet de l'angle dièdre-curviligne de ce faîtage, qui sert de canalisation à l'air vicié; toutes les expériences faites ont démontré les avantages de cette modification.

Dans les pays froids, la toiture peut être surélevée, de façon à avoir tel matelas d'air que l'on veut, jusqu'au faîtage type du Havre).

Pour les climats très-chauds, ce matelas d'air peut être réduit, au minimum, près du faîtage, afin que l'irradiation solaire, échauffant cette partie, augmente l'appel de l'air déjà déterminé par l'échauffement des ventilateurs en métal (type de Montpellier). On conçoit bien, d'ailleurs, que l'échauffement produit sur une aussi faible partie de la surface extérieure la plus élevée ne peut s'étendre dans l'intérieur des salles. L'air chaud, ainsi amené, permet, au contraire, la ventilation dans les proportions qu'on voudra régler par le registre adapté aux orifices d'évacuation, et cela, en supprimant les courants d'air horizontaux qui frappent les malades.

Dans les moments où l'on peut craindre une uniformité constante de température extérieure et intérieure, l'air expiré de nos organes, à une température supérieure à celle de l'air ambiant, tendra toujours à s'élever, et c'est au faîtage qu'il faut l'évacuer.

On commence, enfin, si bien à comprendre les avantages de la ventilation de faîtage, qu'on l'applique, depuis peu, aux wagons de chemins de fer, dans lesquels on préférait, souvent, respirer un air vicié au plus haut degré, plutôt que d'être exposé aux courants d'air violents déterminés par l'ouverture des portières.

On a prétendu que ce procédé de ventilation n'évacuait que

les effluves légères, et que les gaz lourds se cantonnaient dans les parties basses des salles. C'est une erreur qui a fait préférer, à tort, la ventilation renversée, laquelle a pour effet de rabattre l'air vicié dans la zone de respiration des malades et d'empoisonner ceux-ci.

Le gaz le plus lourd qui se produit, dans les salles, par l'effet de la respiration, est l'acide carbonique. Or il a été constaté dans les écuries, où sa production est le plus considérable, que CO^2 se trouve disséminé, à peu près également, dans toutes les couches d'air, surtout si l'air de l'enceinte est mis en mouvement par la circulation. En ménageant des ventouses, sur différents points et à différentes hauteurs, à partir du parquet jusqu'au faîtage, on ne laissera aucun point mort pour la ventilation.

15. — Surfaces individuelles

Surfaces horizontales des salles, 8 à 10 mètres par lit, suivant qu'il s'agit de salles particulières ou de salles collectives.

S'il est rationnel de faire croître les rations d'air, en progression avec le nombre des lits d'une salle, il n'est pas moins utile d'appliquer une progression analogue aux surfaces attribuées à chaque lit. Les chiffres indiqués se combinent convenablement avec les nécessités du service et le placement du mobilier.

16. — Dimensions des salles

LARGEUR

La largeur des salles sera proportionnée à leur longueur :
4 m. 50, pour les salles à une seule rangée de lits ;
7 m. 50, pour les salles de 10 mètres de longueur, à deux rangées ;
8 mètres, pour les salles de 10 à 20 mètres de longueur, à deux rangées ;
8 m. 50, pour les salles de 20 à 30 mètres de longueur, à deux rangées ;
9 mètres, pour les salles de 30 à 40 mètres de longueur, à deux rangées.
Les salles secondaires, accolées aux salles principales et éclairées sur un seul des deux longs pans, n'auront qu'une largeur de 4 mètres, au maximum.

L'accroissement de largeur des salles, en raison de leur longueur, a pour but de réserver un passage longitudinal d'autant plus large que le parcours est plus long. On aura ainsi, pour une salle de 10 mètres, un passage de 3 mètres ;
— de 20 — — 3 m. 50 ;
— de 30 — — 4 mètres ;
— de 40 — — 4 m. 50.

La réduction de largeur des salles secondaires est motivée par la nécessité de rapprocher, le plus possible, de la façade d'aération l'extrémité opposée, dépourvue de fenêtres.

HAUTEUR

La hauteur des salles doit être, à peu près, égale à leur largeur

Cette prescription n'a pas seulement pour objet d'établir l'harmonie des proportions ; mais elle intéresse, aussi, la salubrité.

Il faudrait se garder pourtant de donner, au vaisseau ogival, la hauteur des nefs des basiliques, où règnent des courants aériens qui rendent impossible un régime de ventilation ; mais des salles d'hôpitaux de 5 à 6 mètres seulement de hauteur, pour des largeurs de 8 à 10 mètres et des longueurs de 30 à 50 mètres, sont aussi disgracieuses que contraires à l'hygiène. Les salles semblent écrasées par leurs plafonds et la tête des malades se trouve trop rapprochée des couches où s'élèvent les miasmes, ainsi que des orifices d'évacuation.

Pourquoi ne pas donner, aux salles d'hôpitaux, des hauteurs de 7 à 8 mètres, comme à celles de nos musées et de nos bibliothèques, où l'harmonie des proportions a été observée ?

En donnant 7 mètres à 7 m. 50 de hauteur au faîtage, à des salles ogivales de 8 mètres de largeur, on aura des proportions architecturales convenables et l'on obtiendra les 67 mètres cubes d'air à donner par lit.

LONGUEUR

La longueur des salles sera proportionnée au nombre des lits à y placer.

En comptant 2 m. 25, pour l'espacement moyen des lits, placés sur deux rangs, il suffira de multiplier ce nombre par la moitié de celui des lits. En admettant un maximum de 24 lits, on aura une salle de $12 \times 2^{m}25 = 27$ mètres, plus 3 mètres pour les écoinçons des extrémités, soit 30 mètres de longueur.

17. — Lavage des salles

Disposer les salles de telle sorte qu'on puisse y opérer, facilement, de grands lavages, sans aucune imbibition d'eau dans les matériaux et y pratiquer des chasses d'air, les purifier par flambage et renouveler même les parois internes à peu de frais.

Les murs doivent avoir leurs parois externes accessibles à l'action assainissante de l'air extérieur, tandis que leurs parois internes doivent être garanties par des enduits imperméables contre l'infiltration de l'air vicié intérieur.

Les grands lavages sont difficiles dans les salles à plafonds et à parois angulaires ; ils sont plus faciles dans le vaisseau ogival aux parois lisses, imperméables et arrondies ; mais ils exigent des salles de rechange ou des balcons, dont il sera parlé ci-après, pour y rouler les lits des malades pendant cette opération. Les eaux de lavage doivent s'écouler rapidement à l'égout, par des caniveaux ménagés au pied des parois internes. On donnera, à cet effet, un bombement de 1/200 au dallage imperméable des salles.

Les procédés d'assainissement et de renouvellement des parois ont été indiqués plus haut.

Le meilleur enduit extérieur est un crépi fin et lisse, au sable de rivière bien pur et à la chaux hydraulique, peint à trois couches à l'huile. Le meilleur revêtement intérieur est le verre appliqué sur une surface bien plane et disposée pour recueillir les eaux de condensation de la vapeur et les porter au dehors, avant qu'elles se répandent sur le sol. Les parties basses, où le verre serait trop susceptible d'être cassé, pourront être cimentées. Mais le ciment le mieux employé présente toujours de nombreuses craquelures, qui sont moins accusées dans les carreaux de faïence, et ceux-ci sont encore préférables, à la condition que les joints ne soient pas trop multipliés. On sait que les travaux de réparation du ciment sont difficiles et qu'il n'y a jamais adhérence complète dans les raccords d'enduits. Une mosaïque, en matériaux de choix,

formerait aussi de bonnes parois internes, au moins pour le sol, où la faïence ne pourrait convenir.

18. — Éclairement des salles

L'éclairement des salles doit avoir lieu par de nombreuses baies (croisées ou portes-croisées) percées sur les quatre faces, en nombre égal aux deux tiers de celui des lits et à raison de 2 mètres de surface vitrée par lit, ou du cinquième (1/5) de la surface de la salle.

Chaque groupe de deux lits sera séparé par une baie vitrée et il en sera pratiqué une dans les angles.

Les croisées et portes-croisées s'élèveront le plus haut possible et s'ouvriront en plusieurs compartiments, dont un à soufflet dans leur partie supérieure. Ces soufflets seront garnis de joues latérales en tôle.

Les allèges du bas seront percées et munies de registres, pour le renouvellement de l'air et l'assainissement des parties inférieures des salles.

Les ébrasements supérieurs seront très-allongés, afin de favoriser la diffusion de l'air affluent sur les surfaces intérieures et d'éviter sa projection sur les lits des malades.

Les dispositions des fenêtres ont été, de tout temps, l'objet de la sollicitude des hygiénistes, à cause de leur influence sur le régime sanitaire des salles.

(Voir l'Étude spéciale concernant les fenêtres et portes, en appendice.)

Je rappellerai seulement, ici, que les vitres ont des propriétés diathermanes nuisibles; qu'elles présentent des surfaces de refroidissement qu'il ne faut pas trop étendre, et qu'il vaut mieux en multiplier le nombre, en les disséminant, que le réduire en les disposant en petit nombre, sous de grandes dimensions.

1 mètre à 1 m. 20 de largeur, sur 3 m. 50 à 4 mètres de hauteur, sont les dimensions maxima que peuvent atteindre les surfaces vitrées, indiquées ci-contre.

Si l'on emploie les larges baies dites « à meneau », trop usitées en Allemagne, plutôt par engouement que par utilité, ce ne doit être que dans le cas où ces baies sont susceptibles de recevoir en leur milieu un refend ou une cloison; chaque moitié forme alors croisée d'angle et le meneau masque l'épaisseur des cloisons.

L'arasement des croisées et des portes avec les surfaces intérieures des murs supprimera des angles et ressauts nuisibles.

19. — Élévation des salles au-dessus du sol

Élever les salles annexes et les préaux des rez-de-chaussée à 0 m. 60 au moins au-dessus du sol naturel, soit sur un massif plein en béton hydraulique, soit sur un plancher aéré en dessous.

Cette disposition a pour but d'éviter l'humidité et les émanations telluriques dans les locaux, et de placer les lits des occupants dans un milieu atmosphérique normal.

Si l'on emploie un plancher, sans vide en dessous, le parquet ou les dalles doivent être posés sur une aire en bitume.

Si, au contraire, on laisse un vide entre ce plancher et le terrain naturel, il est bon de recouvrir celui-ci d'une aire en scories de forges et de disposer les soubassements pour une aération complète du vide.

20. — Planchers

Les planchers en fer ne travailleront qu'à un coefficient de sécurité modéré, afin de réduire, autant que possible, les vibrations qui tendent à fendiller les dallages et les mosaïques.

L'intervalle, entre les solives, sera rempli par des entrevous en briques; on proscrira les remplissages en vieux plâtras.

Le meilleur moyen d'éviter les vibrations est de réduire les longueurs des solives. Avec des portées de 8 mètres, on s'expose à la détérioration des dallages, et il est préférable de soulager les planchers, vers leur milieu, au moyen de colonnettes en fonte qui tiennent peu de place et permettent d'économiser sur le poids des fers.

Les entrevous, en briques ou en béton, sont bien préférables aux hourdis en vieux plâtras, qui sont encore trop souvent usités et qui devraient être proscrits. Les briques creuses permettent l'emploi de solives plus légères.

21. — Revêtements des planchers, parquets, dallages

Le revêtement des planchers sera fait, de préférence, en parquet de chêne, sur aire en bitume, dans les pays froids; en mosaïques, dallages ou carreaux céramiques, dans les pays chauds.

Quelle que soit la matière employée pour le revêtement des planchers, ceux-ci ne doivent présenter aucun vide et ils doivent reposer sur une aire imperméable, en bitume ou ciment.

Les mosaïques, en mortier hydraulique et marbre concassé, donnent de bons résultats et sont les plus économiques, lorsquelles sont faites par des ouvriers habiles, comme dans le midi de la France et en Italie. Quant aux aires en ciment, faites par larges parties, il est difficile d'éviter qu'elles se fendillent, et les raccords se font mal. On doit leur préférer les carreaux céramiques; mais ceux-ci, s'ils sont de bonne qualité, coûtent le double.

Le parquet à lames étroites (frises de 0,07 à 0,09), collées sur bitume, donne de bons résultats; son prix est moyen entre celui des carreaux et celui de la mosaïque.

22. — Placement des lits

Les lits seront placés, sur deux rangs parallèles, la tête vers les murs, à raison de deux par trumeaux et espacés, entre eux, d'au moins 1^{m}30, dans le sens longitudinal et de 3^{m}50, dans le sens transversal.

Cette disposition des lits est la plus usitée; on l'obtient avec des trumeaux de 3^{m}30 et des croisées de 1^{m}20 de largeur; elle est préférable à celle qui ne place qu'un lit par trumeau; celle-ci exagère, en effet, le nombre des croisées, qui dépasse celui des lits et produit un excès de surfaces de refroidissement sans aucune compensation. Une telle salle ressemblerait à une serre et elle en aurait tous les inconvénients. Il est bon d'éloigner le chevet des lits d'au moins 0^{m}25 du mur, et, dans une salle de 8 mètres de largeur, les lits ayant 2 mètres de long, il restera encore un passage central de 3^{m}50 de largeur.

23. — Balcons

Les balcons de 2m60 de largeur, garnis de garde-corps, seront établis le long des façades, au niveau des salles.

Ces balcons sont très-utiles; les malades aiment à s'y reposer, pendant le beau temps, pour y jouir, en plein air, de la campagne.

Ils invitent, pour ainsi dire, à quitter le lit et la salle, et excitent à la vie extérieure. On y roule les lits sous toile et on peut se livrer, à l'aise, au nettoyage complet des salles.

Lorsque ces balcons sont fermés par des toiles, du côté opposé aux murs, ils forment de véritables salles de jour et offrent, aux blessés, les mêmes chances de guérison que les ambulances les mieux établies.

De plus, leur dessous complète les communications couvertes et économise la plus grande partie des galeries. La dépense d'établissement de ces balcons, en fer, briques et ciment, représente, environ, 4 p. 100 de la dépense totale d'un pavillon.

24. — Services annexes

Les annexes des salles principales sont:

Tisanerie. — W.-closets, au nombre de 5 pour 100 malades, et de deux au moins. Un urinoir. Un cabinet, logeant une baignoire. Des lavabos, au nombre de 10 pour 100 malades. Une trémie, où l'on jette le linge sale, qui doit tomber dans une petite charrette d'attente. Une autre trémie, pour recevoir les balayures, qui doivent tomber dans un petit foyer pour y être brûlées.

Un réfectoire, ou salle de jour, pour les convalescents, une chambre où les médecins puissent faire des visites, pansements et petites opérations. Une salle d'opérations avec chambre de repos, cabinet du médecin et ustensiles pour la chirurgie seulement. Une chambre pour malade agité à isoler, une chambre pour surveillant et, autant que possible, une chambre pourm alades payants et une autre pour convalescents.

Les conditions à remplir, pour l'installation des annexes, ont été indiquées, dans une étude spéciale (voir, en appendice), et je me bornerai, ici, à exposer la question de leur emplacement.)

25. — Emplacement des annexes

L emplacement des annexes doit être choisi de telle sorte qu'elles nuisent, le moins possible, à l'aération des salles et n'y produisent aucune émanation. Elles doivent être d'un accès facile.

A quelque endroit qu'on les place, les annexes occupent, toujours, une partie des façades des salles. En appentis, sur les pignons, elles obstruent complétement la vue et l'aération des extrémités.

En plaçant les salles secondaires aux extrémités et sur les côtés, les pignons se trouvent dégagés, mais elles bouchent une croisée sur chaque face latérale; cependant, cet emplacement est bien préférable au précédent, car les larges baies des pignons font plus que compensation, pour l'éclairement, aux deux fenêtres supprimées.

Si, au contraire, on place les annexes à l'extrémité opposée et près du vestibule d'entrée, non-seulement elles obstruent la salle principale de ce côté, mais ces annexes, elles-mêmes, se trouvent dans de mauvaises conditions, en ce qu'elles n'ont qu'une face sur quatre en contact avec l'air extérieur.

On pourrait, sans doute, les placer en partie en avant-corps; mais les inconvénients signalés ne seraient que bien peu atténuées par un supplément de dépenses. Sous tous les rapports, les emplacements sur les côtés sont donc les moins mauvais pour les salles secondaires, où elles encadrent les balcons, et garantissent des courants d'air les malades qui aiment à s'y tenir pendant le beau temps. (Voir plus loin les observations concernant les balcons.)

26. — Pavillon de rechange et salles de jour

Un pavillon de rechange, pour chaque sexe, sera prévu, afin de pouvoir livrer, successivement, chaque pavillon à une aération générale, pendant plusieurs jours, après lessivage complet.

Ces pavillons de rechange constituent une dépense assez forte; mais il faut considérer que ce qu'on dépense pour des installations sanitaires se trouve largement compensé par la réduction du nombre de journées de traitement. C'est une amélioration qui n'a encore été réalisée nulle part.

Les balcons ou les espaces libres réservés sous les salles peuvent suppléer aux pavillons de rechange.

On obtiendrait d'excellents résultats d'une intermittence de l'occupation des salles et des lits, au moyen de salles *de jour*, assez spacieuses pour recevoir tous les malades, ou au moins les convalescents.

27. — Convalescents

Les convalescents, dont le nombre doit être prévu à raison du 1/5 de celui des malades, auront un dortoir spécial, une salle à manger, des water-closet et urinoirs particuliers.

Tenon et, après lui, la plupart des hygiénistes ont demandé à séparer les convalescents des autres malades; cela se peut sans grands frais, en utilisant, pour leur logement, une partie des rez-de-chaussée, et en disposant ceux-ci de telle sorte qu'ils soient à l'abri de l'humidité.

Cet emplacement au rez-de-chaussée, à proximité des préaux et jardins, est celui qui convient le mieux à des personnes qui essayent de reprendre leurs forces; c'est celui que conseillait Tenon, dans ses Mémoires.

28. — Galeries de communication

Les galeries de communication, reliant les salles, doivent être disposées pour être largement ouvertes sur les deux faces, afin d'éviter qu'elles ne servent de canalisation, pour l'air vicié, entre les pavillons.

Elles auront 4 mètres, au moins, de largeur. Elles peuvent être constituées par de simples couvertures supportées par des pilastres ou colonnettes et fermées par des toiles.

Ces galeries facilitent le service et elles sont indispensables par les mauvais temps; elles doivent être réservées au personnel si les malades ont, à leur disposition, des préaux couverts.

29. — Malades payants

Des logements, pour malades payants, seront prévus d'après les nécessités locales, en réservant toutes facilités pour leur extension.

On peut, généralement, compter un payant sur trente malades; toutefois, il faut prévoir que les avantages que présentent les hôpitaux du nouveau système, véritables villas sanitaires, engageront beaucoup de personnes à s'y faire traiter. Lorsque le nombre de ces malades payants sera d'une trentaine, il conviendra de construire, pour leur usage, un pavillon spécial, et en attendant on pourra leur réserver quelques chambres à côté de celles des autres malades.

C'est surtout pour les contagieux que des salles de payants deviendront utiles, lorsque les gens aisés voudront éviter la contagion dans leur famille; aussi, chaque pavillon de contagieux doit-il comporter, au moins, une chambre pour payant de chaque sexe.

30. — Division en quartiers

L'hôpital sera divisé en quartiers principaux se subdivisant, eux-mêmes, en plusieurs sections.

1° Quartier des hommes.	Division de la médecine.	Section des civils. Section des militaires.	dans des pavillons séparés.
	Division de la chirurgie.	Section des civils. Section des militaires.	
2° Quartier des femmes.	Division de la médecine.		dans des pavillons séparés.
	Division de la chirurgie.		

3° Maternité et son infirmerie.

4° Contagieux.	1re division. Varioles.	Hommes, femmes et enfants.	dans des salles séparées.
	2e division. Dyphtéries.		
	3e division. Typhus.		

5° Services alimentaires. Cuisines. Pharmacie. Tisanerie. Bains et hydrothérapie. Clinique.

6° Buanderie et séchoirs.

7° Services mortuaire, d'autopsie et de désinfection.

8° Services des entrées. Concierge. Salle d'attente et de visite. Malades à observer. Interne. Remises et écuries.

La question de savoir si la division de l'hôpital devait être faite par sexes ou par services a été souvent discutée; d'une part, on voulait avoir le quartier de la médecine et celui de la chirurgie pour les deux sexes; d'autre part, on préférait le quartier des hommes et celui des femmes, englobant les services de médecine et de chirurgie.

La première division est plus commode, pour le service du traitement, les médecins et les chirurgiens ayant l'ensemble de leurs consultations plus centralisées. Cependant, c'est encore la division par sexe qui a prévalu.

En ce qui concerne l'isolement des contagieux, j'ai expliqué, précédemment, les différents procédés en usage. Il n'y en a qu'un seul de sérieux; c'est celui qui consiste à avoir autant de pavillons et de services séparés qu'il y a de nature de maladies contagieuses; toutefois, une solution aussi radicale entraînerait à des dépenses considérables, et ce sera déjà un grand progrès que d'installer, d'abord, trois pavillons spéciaux, avec leurs services indépendants.

Les principaux services seront logés dans des bâtiments séparés, disposés pour leur destination spéciale et placés à proximité des quartiers qu'ils desservent.

Le procédé qui consiste à accumuler les services les plus divers dans le même bloc de bâtiment, en le divisant en compartiments, est mauvais. Il en résulte des émanations nuisibles, des confusions de services et des allongements de parcours Chaque service a sa place marquée dans l'ensemble de l'hôpital.

Les malades et les blessés, au centre; à l'entrée, la conciergerie, l'économat, les bureaux, les salles d'attente, de visite et d'observation, les vestiaires. La buanderie, dans un des angles antérieurs. Les contagieux, le service mortuaire, la désinfection, dans les angles détachés par le chemin de ceinture intérieur. Les logements du personnel servant et ses réfectoires, dans une partie des rez-de-chaussée disponibles; les services alimentaires et les bains, au centre; la lingerie, auprès de la communauté, et celle-ci, auprès de la chapelle.

31. — Espacement des quartiers

Les différents quartiers seront éloignés, les uns des autres, d'au moins 40 mètres. La distance, entre les pavillons des contagieux et ceux des malades ordinaires sera, au minimum, de 58 à 60 mètres.

Le quartier des contagieux sera placé de telle sorte que les vents dominants ne puissent porter leurs émanations sur les autres quartiers.

Les distances, indiquées ci-contre, peuvent paraître restreintes, pour garantir contre les dangers de contagion; mais, en tout, il faut comparer, et, si l'on se reporte aux hôpitaux où toutes les maladies sont confondues dans un même bloc de constructions et séparées, à peine, par une mince cloison, ou un plancher soumis à la double action infectante des habitants de dessus et de ceux de dessous, on reconnaîtra que l'isolement, indiqué ici, est déjà un grand progrès. Du reste, c'est moins par la distance réservée, entre les pavillons, que par leur position relative en dehors de l'influence des courants aériens, qu'il faut éviter l'échange des atmosphères viciées.

32. — Orientation et Parallélisme des bâtiments

Orienter, uniformément, les pavillons de malades, suivant des directions commandées par le climat et les vents.

L'orientation d'un bâtiment mérite d'être sérieusement étudiée, car elle doit avoir la plus grande influence sur la salubrité ou l'agrément de l'habitation.

Les plus anciens auteurs y attachaient une grande importance. Hippocrate s'en est préoccupé. Philibert Delorme, s'in-

spirant de Vitruve, nous a laissé dans ses œuvres quelques règles curieuses à rapporter (1).

Les hygiénistes modernes ont eu garde d'oublier cette importante question, qui a été traitée dans presque tous leurs mémoires et ouvrages concernant l'hygiène de l'habitation des hommes et des animaux.

L'Académie conseillait de diriger les bâtiments de l'est à l'ouest, afin que les croisées donnassent du nord au midi.

Larrey, dans les discussions de la Société de chirurgie, préfère, aussi, cette orientation. Le Conseil de santé des armées propose la direction nord-sud, avec galerie.

Le programme de la Société de médecine publique préconise la direction est-ouest pour les régions septentrionales, et la direction nord-sud pour les régions méridionales. Émile Trélat est, au contraire, d'avis que, dans les régions nord, il faut exposer les flancs du bâtiment de l'est à l'ouest; dans les régions méridionales, au sud et au nord; il motive, ainsi, son opinion: « Avec l'exposition est-ouest, les murs sont plus » longtemps et plus normalement attaqués par les rayons » solaires, et ils le sont sur les deux flancs du bâtiment, qui » emmagasinent ainsi le maximum de chaleur; avec l'exposition sud-nord, les murs sont moins longtemps et très-obliquement attaqués par les rayons solaires, et ils ne le sont » que sur la face sud des bâtiments, où est facile de s'y garantir parce qu'ils plongent presque verticalement sur les » pans. »

Il est, en effet, certain que:

1° Dans les pays chauds, les rayons de soleil sont extrêmements gênants lorsque, le matin et le soir, ils inondent les salles en y pénétrant presque horizontalement.

2° Les murailles, exposées à l'est et à l'ouest, accumulent plus de chaleur que celles qui sont placées en plein sud. C'est un fait que j'ai constaté, moi-même, dans les pavillons de l'hôpital de Montpellier, au moyen de thermomètres enregistreurs de la maison Richard frères, placés dans l'épaisseur des murs, pendant plusieurs semaines de la saison la plus chaude.

L'orientation nord-sud pour les pays septentrionaux et est-ouest pour les climats chauds est donc rationnelle en principe. Toutefois, diverses causes locales, telles que la direction des vents violents, peuvent motiver une certaine déviation; sous cette réserve, il est préférable de tourner, légèrement, les façades vers l'est, de façon à avoir une orientation mixte NNO, SSE, afin d'exposer, en toutes saisons, les quatre faces à l'action des rayons du soleil, ce qui n'a pas lieu pour une façade exposée en plein nord. Le professeur Arnould, dans ses judicieux conseils sur les dispositions hygiéniques à introduire dans les constructions nouvelles, préconise l'orientation du S.-E. au N.-O., ou du N.-E. au S.-O. L'écart, dans nos avis, est peu sensible.

On cherchera, aussi, à éviter que les vents violents puissent frapper les salles normalement, ce qui obligerait à les tenir fermées au moins d'un côté.

Le parallélisme, conséquence de l'orientation uniforme, s'applique surtout aux pavillons de malades, et on peut en affranchir les autres.

---

33. — Chauffage et Ventilation d'hiver

Le chauffage des dortoirs et des salles de jour aura lieu au moyen d'appareils calorifères, installés dans les soubassements, et d'une cheminée à feu, apparente, pour chaque salle.

Les calorifères auront leurs foyers en briques réfractaires; ils seront pourvus de vaporisateurs, avec indicateurs extérieurs des niveaux d'eau. A l'effet de conserver, à l'air de la salle, le degré hygrométrique normal (50° à 70°), leurs prises d'air seront placées dans la partie la plus propre du bâtiment et du côté opposé aux water-closet et urinoirs. Les orifices d'entrée seront élevés à 1 m. 50, au moins, au-dessus du sol et garnis d'un grillage, afin d'éviter l'introduction de matières nuisibles à la pureté de l'air d'alimentation.

Les bouches de chaleur seront placées auprès des surfaces de refroidissement (façades, croisées, portes) et assez loin du chevet des lits, pour que les malades couchés ne ressentent pas une chaleur plus élevée que la température moyenne de la salle. Cette température moyenne devra être de 16 à 17° par les plus grands froids, avec un renouvellement de 70 mètres cubes d'air, au moins, par lit et par heure, toutes les portes et croisées étant hermétiquement fermées.

La température de l'air chaud affluent ne devra pas dépasser 60°, à sa sortie des bouches et à une vitesse maxima de 1 m. 50 par seconde.

Ces bouches auront une forme évasée vers l'intérieur, afin de favoriser la diffusion de l'air de renouvellement dès son entrée dans les salles.

Les tuyaux de conduites auront les pentes et sections nécessaires; leur longueur ne devra pas dépasser 12 mètres, et chacun d'eux partira, directement, de la chambre de chauffage, au lieu de se brancher sur un tuyau similaire. Ils seront disposés pour être facilement nettoyés et pour éviter une trop grande déperdition de calorique, surtout s'ils passent dans des soubassements non clos, auquel cas il est nécessaire de les protéger par une double enveloppe composée de matériaux mauvais conducteurs.

Les tuyaux de fumée des calorifères et des cheminées seront disposés dans de doubles gaînes, formant ventilateurs ouverts par le bas, afin de contribuer à la ventilation des parties basses des salles. Pendant l'été, des becs de gaz les mettront en jeu.

Les orifices d'évacuation d'air vicié seront répartis, dans toutes les parties des salles et principalement au faîtage, le plus loin possible des lits.

La somme des sections libres de ces orifices devra être égale aux 3/4 de celle des bouches de chaleur, de telle sorte

(1) L'illustre architecte, contemporain de Villefaux, architecte de l'hôpital Saint-Louis de Paris, veut que « ceux qui seront affligés de fièvres ardentes et chaudes soient logés aux parties septentrionales et chambres froides, et que ceux qui auront maladies froides, humides et catarreuses, habitent aux parties méridionales où sont les chambres et ainsi des autres........Qui me fait dire hardyment, ajoute Philibert Delorme, que la cognoissance des vents est de plus grande importance et conséquence qu'on ne pourroit penser. De sorte qu'il vaudroit mieux à l'architecte, selon mon advis, faillir aux ornements des colonnes, aux mesures et fassades (où tous ceux qui font profection de bâtir s'estudient le plus) qu'en ces belles règles de nature qui concernent la commodité, l'usage et profit des habitans et non la décoration, beauté et enrichissement des logis, faits seulement pour le contentement des yeux sans apporter aucun fruict à la santé et vie des hommes....Vous voyez, par ce peu de discours, combien est nécessaire et profitable à un docte et expert architecte la cognoissance des quatre parties du monde et de leurs vents; laquelle les anciens auteurs d'agriculture et de médecine ont tant estimée qu'ils y ont apporté, je ne dirai l'assiette des terres...... . mais aussi la merveilleuse partie de la santé et conservation des hommes......» (*Œuvres de Philibert Delorme*, édition MDCXXVI, chap. VI, pp. 14 et 15)

qu'ils puisse évacuer l'air de renouvellement, à une vitesse de 2 mètres par seconde.

Les bouches de chaleur, placées dans les alléges des croisées, seront disposées de façon à permettre l'introduction de l'air frais du dehors.

Des registres, adaptés aux orifices d'évacuation, permettront de régler la ventilation. Il sera utile d'y adapter des appareils indicateurs de la vitesse des courants et du régime de la ventilation.

Les cheminées sont les organes respiratoires des enceintes closes, suivant l'expression de Fonssagrives. En effet, même sans feu, elles peuvent déterminer le renouvellement de plusieurs centaines de mètres cubes d'air par heure. Elles sont, il est vrai, d'un rendement en calorique très-faible et leur action ventilatrice n'est plus indispensable dans des salles ogivales, ouvertes au faîtage et pourvues de ventouses à des hauteurs différentes. Cependant, elles sont d'un si bon effet, dans les salles de malades, dont elles forment le meilleur ornement, que ce serait dommage de s'en passer. On sait, d'ailleurs, que la chaleur rayonnante des cheminées exerce une action physiologique bienfaisante que ne donne pas la chaleur obscure des calorifères. Elles permettent, en outre, de détruire, sans délai, les linges et objets qui ont servi aux pansements ou qui sont trop détériorés pour resservir.

Il résulte de mes expériences, faites dans des salles ogivales de 2,000 mètres cubes de capacité :

1° Qu'une cheminée de 2 m. 50 de longueur, 1 m. 50 de hauteur, pourvue de deux tuyaux de fumée passant dans des gaines excentriques ouvertes au niveau du plancher peut assurer, à elle seule, l'évacuation de tout l'air de la salle en une heure, à une vitesse de 2 mètres, en y brûlant 4 kilos de charbon.

2° Que l'action calorifique d'une telle cheminée se produit jusqu'à une distance d'environ 8 mètres du foyer, déterminant ainsi, dans cette région, une température dépassant d'un à deux degrés celle des autres parties de la salle.

3° Que l'air affluent, à une température de 60° et à une vitesse de 2 mètres, par des bouches de chaleur placées au centre (ce qui est un mauvais emplacement), s'élève, en colonne tronconique, d'un diamètre à peu près égal à celui des bouches, jusqu'au faîtage, d'où il retombe en gerbe dans la salle en s'y diffusant.

4° Qu'à une distance d'un mètre, seulement, des bouches, la température ne diffère pas, sensiblement, de celle des autres parties de la salle.

5° Enfin, qu'il peut y avoir une différence d'un à deux degrés, en plus, entre le haut des salles et le niveau du plancher. Les parois exposées au nord et aux vents froids présentent une température d'un à deux degrés de moins que les parois abritées.

De ces observations on peut conclure :

1° Que, pendant l'hiver, il y aura économie de combustible à évacuer l'air vicié par le moyen de la cheminée et des gaines qui l'avoisinent, c'est-à-dire après que l'air chaud, provenant des bouches, aura produit son effet par diffusion, plutôt que par les orifices du faîtage où l'air chaud de renouvellement s'évacuerait avant d'avoir chauffé la salle.

Il est, cependant, nécessaire d'employer ce dernier procédé (ventilation ascendante) alternativement avec le premier (ventilation renversée), surtout pendant la nuit et après les pansements.

2° Que, suivant la nature de leurs affections, on peut répartir les malades dans des régions plus ou moins chaudes de la même salle.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Les dispositions qui viennent d'être décrites permettent d'utiliser, à volonté et suivant les circonstances,

La ventilation ascendante,

La ventilation horizontale

Et la ventilation renversée.

La ventilation ascendante, la plus naturelle, est la plus efficace pendant la belle saison, où on ne chauffe pas, et, pendant l'hiver, quelques heures par jour, surtout après les visites, les pansements, les changements de linge et le nettoyage des salles.

La ventilation renversée : pendant l'hiver et concurremment avec la précédente.

La ventilation horizontale : pendant la belle saison, en ouvrant toutes les portes et croisées pour pratiquer de grandes chasses d'air, après avoir, préalablement, roulé les lits des malades sur les balcons sous toiles et dans les salles de rechange.

NOTA. — Jusqu'ici on a généralement préféré chauffer les hôpitaux par l'air chaud ; cependant l'emploi de l'eau, de la vapeur ou de ces deux agents combinés peut être avantageux, surtout pour les salles d'un hôpital qui exigent un chauffage permanent, régulier et où il évite les poussières, la fumée, les souillures du combustible. Il prête de l'eau aux bains, aux lavabos ; il expose moins aux incendies, et la menace de submersion par des fuites et des ruptures des tuyaux leur ont été trop reprochés. Un inconvénient plus sérieux consiste dans le prix d'installation et d'entretien de tuyaux d'un très-grand développement ; mais la faculté de transporter la chaleur à une plus grande distance et de fournir un air moins surchauffé et à de plus grandes distances que les calorifères sont des avantages sanitaires et économiques à prendre en considération.

34. — Ventilation d'été

Pour la ventilation d'été, on introduira l'air frais par des orifices pratiqués dans les alléges des croisées et par les soufflets, légèrement entr'ouverts, des croisées.

On évacuera l'air vicié par les orifices des faîtages, munis de registres et d'appareils indicateurs de leur fonctionnement. On peut, ainsi, renouveler l'air d'une salle sans ouvrir les croisées, procédé très-utile pendant les pluies et les orages.

Les sections des orifices seront calculées pour obtenir le renouvellement de l'air de la salle en une heure, à une vitesse de 1 m. 50 par seconde à l'entrée et de 2 mètres à la sortie.

Lors de mes premiers essais, je laissais l'angle dièdre curviligne du faîtage ouvert dans toute sa longueur ; mais l'expérience m'a démontré, depuis, qu'il suffirait d'avoir deux ou trois orifices ouverts, sur la longueur du faîtage, pour obtenir une évacuation d'air vicié aussi abondante que l'on veut, et, comme cette partie de l'enveloppe est celle qui s'échauffe au maximum, il s'y fait un appel d'air d'autant plus actif que la chaleur est plus forte et la ventilation plus nécessaire.

On considère, généralement, comme très-suffisant un re-

nouvellement de 100 mètres cubes d'air par heure et par lit.

Seidel a donné la formule suivante :

$$y = 2{,}30258... \, m \log. \frac{p - q}{a - q}, \text{ dans laquelle:}$$

m est le volume d'air de la pièce;

p, la proportion de CO^2 p. 1000 au début;

a, la proportion de CO^2 du volume d'air m dans un temps déterminé;

q, la proportion de CO^2 de l'air frais;

y, le volume d'air frais qui devrait être introduit, pendant ce temps, pour ramener la proportion p d'acide carbonique du volume m à la proportion a.

Si, sur ces bases, on prend 0,7 p. 1000 de CO^2 comme limite d'impureté de l'air, l'échange atmosphérique, par heure, devrait atteindre à 113 mètres cubes par personne. Cet échange se réduirait à 45 mètres cubes, en se contentant d'une dilution de CO^2 à 1 p. 1000.

Parkes demande 85 mètres; le général Morin, 100 mètres. Ce dernier chiffre peut être facilement obtenu, et bien au delà, dans des salles ogivales.

Mais la quantité d'air de renouvellement n'est utile qu'autant qu'il s'y joindra la *qualité*, et, comme cette dernière résulte du milieu atmosphérique où on le puise, on ne saurait trop se préoccuper du choix de l'emplacement et des moyens de l'améliorer au besoin, et, autant que possible, par des plantations appropriées au sol et au climat, par des drainages et des irrigations, par l'éloignement d'émanations malsaines, etc.

35. — Revers d'eau

Le pourtour de tous les bâtiments sera pavé ou dallé, sur une largeur d'au moins 0m60, avec une pente de 0m04, pour rejeter les eaux au dehors et garantir les soubassements contre l'humidité.

Les trottoirs seront garnis d'une bordure en pierre dure ou en granit.

Tous les chemins et allées seront sablés; les préaux couverts seront bitumés.

Ces mesures ont pour but de placer toute la surface, occupée par l'hôpital, dans des conditions de propreté telles qu'il ne puisse s'y produire aucune émanation nuisible.

36. — Plantations

Les plantations devront être faites avec des plantes appropriées au sol et au climat. On évitera les essences à racines pivotantes à proximité des tuyaux de canalisation.

Les arbres et arbustes seront plantés très-rapprochés, de façon à garnir les espaces libres en peu de temps, sauf, plus tard, à les éclaircir en en enlevant un sur deux; ils iront en diminuant de hauteur, à mesure qu'ils se rapprocheront des bâtiments qu'ils doivent protéger, suffisamment, contre les rayons de soleil et les vents violents, sans intercepter leur aération.

On plantera, de distance en distance, de petits groupes d'arbres verts résineux, à l'ombre desquels les malades iront se reposer. Les grands courants d'air et les vents violents seront atténués par des plantations formant brise-vents.

Les plantations, les corbeilles de fleurs, les massifs d'arbustes et les bâtiments seront coordonnés pour obtenir un ensemble gracieux et rendre le séjour de l'hôpital agréable.

On réservera pour les plantations toutes les terres végétales, provenant des fondations et des terrassements.

37. — Évacuation des immondices

Les immondices seront évacuées, soit par les égouts, soit par le système des récipients mobiles. Les déjections des contagieux seront épurées avant leur projection à l'égout.

L'égout sera construit avec des pentes suffisantes et régulières, pour qu'il ne s'y amoncelle aucun dépôt. Des réservoirs seront disposés sur son parcours, notamment à ses changements de direction, pour y pratiquer des chasses.

Des regards, en nombre suffisant, permettront de vérifier son fonctionnement.

Des siphons garantiront les différents services affluents contre tout échange de gaz.

Les gouttières se brancheront directement sur les égouts, en assureront la ventilation permanente concurremment avec la cheminée des chaudières à vapeur, disposée pour brûler les gaz des égouts.

Les eaux d'égout provenant du quartier des contagieux devront être désinfectées avant d'être projetées dans l'égout général.

Le système de « tout à l'égout » n'est acceptable qu'autant que l'on dispose, à proximité de l'hôpital, d'un champ d'épuration d'une surface suffisante; or on est encore loin d'être fixé sur ce point, car, dans l'impossibilité de trouver des surfaces suffisantes de terrain perméable, les partisans quand même du « tout à l'égout » ont prétendu réduire ces surfaces à un chiffre dangereux.

Cependant, comme il s'agit ici moins d'une utilisation agricole que d'une mesure sanitaire, il serait préférable de désinfecter chimiquement ou d'envoyer à la mer, si elle n'est pas trop éloignée, toutes les eaux d'égout provenant de l'hôpital; dans tous les cas, le procédé des récipients mobiles, garnis de matières absorbantes et désinfectantes, offrirait plus de sécurité sanitaire que l'épandage sur des champs où les germes infectieux peuvent s'accumuler à différentes profondeurs et empoisonner les sources d'eau potable, en créant des marais infects à la place de champs salubres.

38. — Éclairage

L'éclairage devra se faire, de préférence, par l'électricité; s'il a lieu par le gaz, les becs seront disposés pour que les produits de la combustion s'évacuent au dehors.

L'électricité donne l'éclairage sanitaire par excellence; malheureusement son prix de revient est encore trop élevé, et on ne peut que souhaiter des perfectionnements pratiques et économiques qui sont, du reste, activement recherchés.

En attendant, les installations du gaz doivent être faites le plus simplement possible et en plaçant les becs en dehors des salles, où il n'est pas nécessaire de produire une lumière intense. Cet éclairage du dehors, appliqué à Montpellier, y a donné d'excellents résultats. Les becs sont placés auprès des croisées et ils éclairent, à la fois, l'intérieur et l'extérieur.

39. — Téléphone

Tous les services de l'hôpital seront mis en communication entre eux et avec la direction administrative.

40. — Chemin de fer

Les salles seront reliées, avec les services alimentaires et avec la lingerie, au moyen d'un petit chemin de fer.

41. — Ascenseurs

Des ascenseurs hydrauliques pourront être mis à la disposition des blessés pour les monter à l'unique étage.

La place des ascenseurs est auprès des escaliers centraux.

42. — Glacières

Une glacière rendra des services réels. Elle peut être disposée de façon à former un motif décoratif dans les jardins.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Dans le programme exposé ci-dessus, je me suis inspiré des vœux émis par les hygiénistes depuis Tenon et de mes propres observations.

Il contient plusieurs indications qui n'avaient jamais été insérées dans aucun programme ou qui n'avaient fait l'objet que de vœux stériles. Je ne les ai formulées qu'après m'être assuré, par des expériences, de leur utilité et de la possibilité de les réaliser pratiquement.

Ce programme, quelque étendu qu'il soit, ne suffirait pas encore, à lui seul, pour résoudre les questions complexes inhérentes à la construction d'un hôpital.

Il doit être complété, pour chaque cas particulier, par des études préliminaires sur le climat, la topographie, la nature du sol, ses reliefs naturels, les sites qu'il offre à la vue; sur les ressources de la localité en main-d'œuvre, en matériaux; ceux-ci doivent être considérés, non-seulement au point de vue de leur valeur résistante, économique et décorative, mais spécialement à celui de leurs propriétés sanitaires (porosité, densité, pouvoirs conducteur et hydrofuge).

J'insisterai, surtout, sur ce que j'ai appelé « le pouvoir hydrofuge des matériaux »; car, si l'on a pu présenter la porosité des murs comme une qualité sanitaire, ce que j'admets pour les parois extérieures seules, ce ne peut être qu'à la condition qu'ils ne conserveront pas l'eau qu'ils absorbent, au point qu'il en résulte de l'humidité, des moisissures ou du salpêtrage. Ce pouvoir conducteur, je l'ai déterminé pour un grand nombre d'échantillons de matériaux (bois, pierre, terre cuite, ciment, plâtre, etc.). Les terres cuites sont, sous ce rapport, bien supérieures aux pierres calcaires, et c'est pour cela que j'enveloppe mes salles de malades dans une sorte de chemise interne en briques minces.

Toutes ces études ont été faites pour Montpellier et pour les autres hôpitaux dont la construction m'a été confiée; elles ont fait l'objet de mémoires spéciaux, insérés, en appendices, à la suite de mes ouvrages. Leur ensemble pourrait former un manuel, le seul existant, du constructeur d'hôpitaux et servir de guide aux administrateurs qui voudraient se rendre compte de la valeur des projets qui sont soumis à leur signature.

Le rôle important attribué aux plantations, dans un système d'hôpitaux situés à la campagne et dont tous les bâtiments sont fractionnés ou disséminés sur une grande surface de terrain et environnés de jardins, exige aussi des recherches sur les végétaux qui conviennent au sol et au climat.

Les divers systèmes d'évacuation des eaux sales et des déjections, le chauffage, la ventilation, les dispositions du plan général, celles des salles, de leurs annexes et des services généraux, qui peuvent varier à l'infini, doivent aussi faire l'objet d'études comparatives, afin de faire un choix rationnel, tant au point de vue sanitaire et économique qu'à celui des facilités du service et des nécessités locales.

En ce qui concerne, notamment, les exigences climatériques, l'exposition, l'orientation des bâtiments, le choix des matériaux constitutifs, l'épaisseur et la composition des parois des salles, la disposition des appareils de chauffage et celle de la canalisation des eaux, ils seront subordonnés à l'intensité et à la direction des vents, au régime des eaux, à la fréquence des pluies et des orages, à la quantité d'eaux pluviales, à la topographie du sol, à ses productions.

Il n'est pas sans intérêt, non plus, de rechercher et de faire l'historique des procédés d'assistance et de constructions usités, dans la contrée, à diverses époques; car si certains usages locaux peuvent paraître, au premier abord, inspirés par la routine, il en est qui sont le fruit d'une longue expérience.

On ne doit pas négliger, non plus, l'aspect extérieur des façades, et, quand on aura bien étudié les dispositions générales qui doivent assurer les commodités du service et les conditions sanitaires, on dessinera, avec le plus grand soin, les plans qui doivent les représenter. Il est toujours possible de rendre gracieuses les constructions les moins monumentales, par l'harmonie des proportions et la variété des matériaux, tout en évitant les surfaces rugueuses, les saillies et les corps de moulures qui peuvent retenir les poussières.

A Montpellier, bien que l'hôpital soit encore le moins cher de tous, j'ai peut-être trop sacrifié aux exigences locales pour certaines parties où la pierre de taille et les moulures auraient pu être épargnées. On devra surtout répudier les ravalements en plâtre, critiqués, avec raison, par les détracteurs du système, et préférer, pour les corniches et les encadrements des baies, du moellon piqué ou de la brique de couleur différente de celle des murs. Quant aux rejointements de la brique, je n'ai jamais employé que les joints creux faits au fer, les joints en saillie dits à *l'anglaise*, d'un si joli effet, présentant moins de solidité. On peut, en coordonnant convenablement les bâtiments avec les plantations, donner à l'hôpital l'aspect de la villa la plus gracieuse, la plus attrayante, à l'exemple des anciens dont les temples d'Esculape offraient, sous un ciel radieux et dans des sites enchanteurs, le séjour le plus attrayant, le milieu le plus propre à rappeler à la vie les êtres souffrants.

Je voudrais, bien que mon programme n'en fasse pas mention, des bibliothèques, des jeux à la portée des convalescents; des statues, des tableaux, des inscriptions instructives et patriotiques dans les préaux et dans les salles de jour; des volières, des aquariums, des fleurs, pour amuser les enfants et faire des plaisirs de la vue, des distractions de l'esprit, l'auxiliaire du traitement thérapeutique.

On sait que les concours d'hôpitaux sont, surtout, des concours de dessin, et que, parmi les examinateurs, il y en a toujours quelques-uns qui se laissent séduire par de belles élévations, des coupes bien lavées, des perspectives soignées. On agit en conséquence.

Il arrive aussi, quelquefois, que les devis sont maintenus, en apparence, dans les limites imposées, sauf à doubler les

crédits en cours d'exécution, après que des candidats plus exacts ou plus sincères ont été évincés pour cause de dépassements dans les dépenses.

Après avoir répudié, ostensiblement, les types d'hôpitaux-monuments qu'on a appelés, à juste titre, les *casernes de la mort*, après s'être déclaré partisan des principes de l'hygiène moderne, on cherche tous les prétextes pour prendre le contre-pied de ces principes. On juxtapose, on superpose les salles comme les alvéoles d'une ruche; on les ramasse en gros blocs dans le but principal d'obtenir des façades plus ou moins monumentales; on entasse les malades entre des murailles massives et poreuses, véritables magasins de germes morbides, entourées de cours fermées où l'air vicié se confine; et c'est ainsi qu'on fait de l'hôpital un foyer de transmissions morbides pour la ville, pendant que celle-ci est une source d'insalubrité pour l'hôpital.

On est surpris, après tant de protestations et de démonstrations rationnelles, de la ténacité de pareils errements et du nombre de ceux qui sont encore portés à les soutenir.

Il ne faudrait pas oublier :

1° Que l'économie et la salubrité sont deux conditions connexes d'une bonne installation des logements collectifs;

2° Que l'ampleur des espaces superficiels et cubiques, offerts aux occupants dans les salles, leur bonne aération extérieure, la régularité de la ventilation intérieure et le confortable des installations, sont le véritable luxe d'un logement collectif;

3° Que les meilleures dispositions architecturales d'un bâtiment sont celles qui répondent le mieux à sa destination;

4° Que tout ce qui est sacrifié à un luxe de décors ou à des cubes de matériaux excessifs est pris sur le bien des pauvres et pourrait être, plus utilement, employé au soulagement d'un plus grand nombre ou àl'amélioration de leur régime;

5° Que le choix du terrain a une influence des plus grandes sur la valeur sanitaire et économique d'un projet d'hôpital.

C'est d'après ces principes que le nouvel hôpital de Montpellier a été édifié pour remplacer l'ancien hôpital St-Éloi, dont l'un des praticiens les plus autorisés, M. le professeur Dubrueil écrivait: « Tel est l'hôpital St-Éloi ; il réunit, il faut » malheureusement en convenir, à peu près toutes les conditions que l'on doit se proposer d'éviter lorsqu'on élève un » hôpital. » (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier.*)

Dans son rapport au Conseil municipal, M. le professeur d'hygiène Bertin-Sans a résumé en quelques lignes les motifs qui ont présidé à l'édification du nouvel hôpital.

« La municipalité de Montpellier a donc résolu de donner » à l'Université l'ancien Hôtel-Dieu, en lui substituant, pour le » service de son assistance nosocomiale, un hôpital bâti sur » les données de l'hygiène hospitalière moderne. Animée d'un » esprit tout différent de celui qui a créé tant d'embarras aux » novateurs de Bourges, c'est à des médecins qu'elle a judicieusement, pour son compte, demandé de la diriger dans » l'édification d'un établissement destiné à traiter et à guérir » des malades. La Commission consultative de professeurs » de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de » pharmacie auxquels elle s'est adressée (1) dans ce but n'a » pas hésité elle-même à faire appel, dans cette circonstance, » aux lumières d'un ingénieur qui s'est acquis, en ces derniers temps, une juste réputation par la perfection avec laquelle il a réussi à réaliser en architecture les conditions » réclamées par l'hygiène pour les divers ordres de logements collectifs. »

II. — ORIGINES DE L'HOTEL-DIEU DE MONTPELLIER

Aucun document, aucune construction ne peuvent permettre de nous rendre compte de ce que fut l'hospitalisation à Montpellier avant le XIIe siècle.

L'ancienne *Substantion* ou *Sextantio* gallo-romaine, détruite par Charles Martel au VIIIe siècle, possédait-elle des hôpitaux ?

C'est ce qu'il est impossible de pouvoir affirmer; mais il est très-probable qu'à l'exemple des autres villes de la Septimanie et des provinces voisines, l'assistance publique y fut exercée dès l'origine du christianisme et elle dut s'y développer sous l'influence des civilisations arabes et gothiques et des sentiments sociaux que les historiens attribuent aux populations du midi de la France, demeurées plus longtemps soustraites aux invasions des Barbares que celles des provinces franques du Nord.

La population montpelliéraine a, en effet, toujours montré un grand amour pour la science et pour l'humanité, qualités gauloises qui, à côté de certains défauts particuliers, témoignent de la prédominance de cette race sur toutes celles qui ont vécu dans la contrée, depuis les Ibères des temps préhistoriques, les Liguriens, les Ombriens, les Phéniciens venus du littoral méditerranéen de l'Italie et de la Grèce, pour chercher les matières précieuses que les montagnes recélaient alors dans leurs affleurements, jusqu'aux Romains et aux Francs.

Administrées comme de petites républiques, selon l'ancienne organisation romaine, par des municipalités libres, qui montrèrent une sollicitude constante aux malheureux, les villes de la Septimanie suivaient l'exemple de Byzance et de Toulouse, où l'assistance publique était en progrès, et l'on ne vit jamais à Montpellier ces scandaleuses dilapidations du bien des pauvres que les décrets des papes et des conciles et les édits royaux furent impuissants à réprimer ailleurs.

Les seigneurs Guilhems eux-mêmes, suivant l'impulsion générale, donnèrent généralement un concours actif aux institutions de bienfaisance, et ils montrèrent des sentiments humanitaires peu communs alors chez les chefs de la féodalité.

Les atroces guerres de religion elles-mêmes ne purent arrêter l'exercice de l'assistance publique, dans une ville où elle était de tradition. Le sentiment social, les devoirs de la solidarité unissaient les hommes, séparés par les croyances et les pratiques religieuses, et dans la souffrance on ne distinguait plus les calvinistes des catholiques : on ne voyait que des frères malheureux à secourir.

Les nombreux hôpitaux montpelliérains fondés du XIe au

(1) Cette Commission était composée, sous la présidence de M. le maire Laissac, de MM. Dumas, Dupré, Dubrueil, Benoît, Courty, Combal, Estor, Engel, Moitessier, Planchon et Bertin.

M. Tollet, l'auteur précisément du projet appliqué à Bourges, sous les auspices du général Ducrot, du commandant du génie Gripois et du Dr Sarrazin, a soumis aujourd'hui les plans et devis complets d'un hôpital destiné à 800 malades, mais dont les pavillons seront maintenus pour le moment au nombre suffisant pour 600. La Commission médicale a sanctionné ce projet par un ordre du jour unanime, etc...

XVI[e] siècle pour les pèlerins, les voyageurs, les femmes repenties, les orphelins, les malades et les blessés, que nous avons décrits ailleurs, étaient ouverts aux pauvres de toutes religions et de toutes nationalités, sauf cependant l'hospice de Notre-Dame des Teutons, de fondation allemande, réservé aux pèlerins de cette nation.

On sait que l'ordre célèbre des Chevaliers du Saint-Esprit fut fondé en 1070 à Montpellier, et, pendant que pullulaient ailleurs certaines congrégations qui entretenaient le fanatisme dans une société profondément divisée, partaient de cette ville les frères de la *Merci* qui, après avoir recueilli des aumônes et des dons, allaient en Afrique et en Asie racheter les chrétiens esclaves, dont ils prenaient la place pour les rendre à la liberté lorsque l'argent leur manquait pour payer les rançons.

Les quêtes spéciales qui se faisaient le mercredi de chaque semaine dans les rues de la ville et qui se sont perpétuées jusqu'à nos jours témoignent encore des sentiments charitables de la population de Montpellier.

De tous les hôpitaux montpelliérains de fondation ancienne, il n'est resté que l'Hôpital général, datant du XVII[e] siècle, et l'Hôpital Saint-Eloi, datant de 1183, transféré temporairement, en 1598, du faubourg de Lattes, son emplacement originel, dans la maison d'un bourgeois nommé Jean Christol, puis au commencement du XVII[e] siècle dans l'ancienne école Mage, dont les bâtiments furent agrandis et où il est resté jusqu'à présent.

C'est cet Hôpital à la fois civil et militaire qui est remplacé par l'Hôpital suburbain décrit ci-après.

III. — DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'HOPITAL CIVIL ET MILITAIRE DE MONTPELLIER

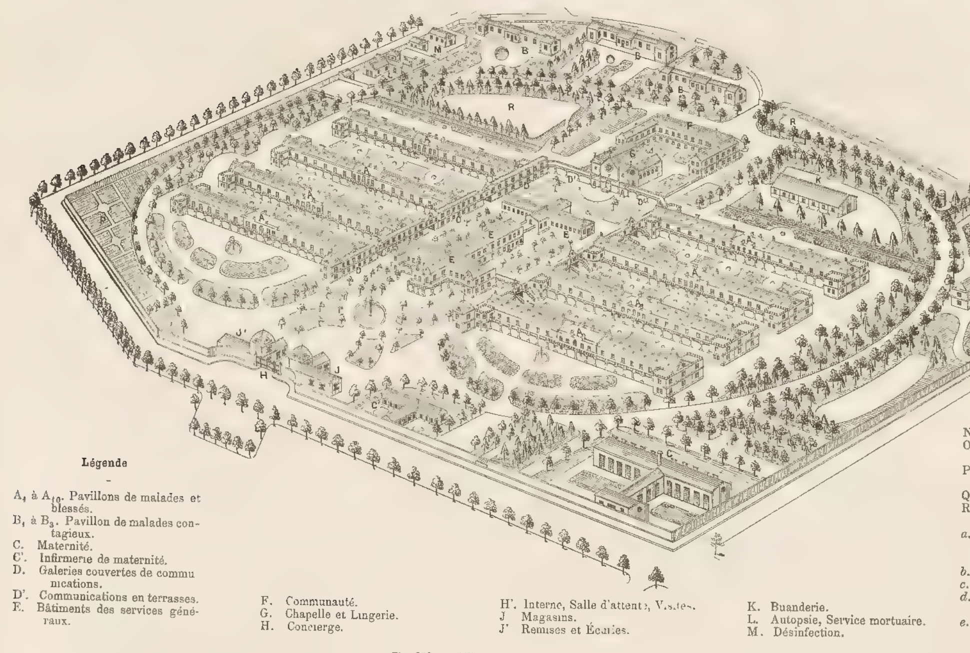
I. *Emplacement.* — L'emplacement choisi est situé à l'extrémité du faubourg Boutonnet, au N.-N.-O. de la ville, entre



Reproduction du Plan publié par le Dépôt de la Guerre.

Echelle ($\frac{1}{20000}$)

Fig. 255.— Plan de Montpellier et de ses environs.



Légende

- A_1 à A_{10}. Pavillons de malades et blessés.
- B_1 à B_3. Pavillon de malades contagieux.
- C. Maternité.
- C'. Infirmerie de maternité.
- D. Galeries couvertes de communications.
- D'. Communications en terrasses.
- E. Bâtiments des services généraux.
- F. Communauté.
- G. Chapelle et Lingerie.
- H. Concierge.
- H'. Interne, Salle d'attente, Visites.
- J Magasins.
- J' Remises et Écuries.
- K. Buanderie.
- L. Autopsie, Service mortuaire.
- M. Désinfection.
- N. Réservoir d'eau.
- O. Propriété Fournier (malades payants).
- P. Désinfection des eaux d'égout provenant des contagieux.
- Q. Potager et Fruitier.
- RR. Espaces réservés pour ambulances.
- *a*. Bureaux, Pharmacie, Tisanerie, Laboratoire, Clinique au-dessus.
- *b*. Cuisine.
- *c*. Bains généraux, Hydrothérapie.
- *d*. Cour et hangar réservés à la pharmacie.
- *e*. Cour et hangar réservés au laboratoire.

Fig. 256. — L'Hôpital civil et militaire de Montpellier. — Perspective générale.

les chemins des Quatre-Seigneurs, de la Monnaie, de Mancieux à la Portalière, des Masques et un chemin d'exploitation particulière.

Les vents dominants du N.-O. (dit *mistral*), du N.-E. (dit *tramontane*) et de l'est (dit *grec*) laisseront la ville en dehors de l'influence atmosphérique de l'hôpital, condition d'autant plus nécessaire que ce dernier renferme un quartier de contagieux. (Voir la rose des vents du plan général.) Ce sont les vents du nord, rares, secs et accompagnés de beau temps, et ceux du sud, encore plus rares, qui mettent en communication atmosphérique la ville et l'hôpital.

Cette région, directement opposée à celle des marais, est la plus salubre de la zone suburbaine.

II. *Distances* de l'Hôtel-de-Ville.	2k. »
des dernières maisons du faubourg.	500
de l'Hôpital général, où un service spécial d'attente et de voitures est prévu.	1 500
des nouvelles casernes	2 200

Ces distances se trouvent réduites d'un quart, par la création d'une large avenue directe, plantée de quatre rangées d'arbres.

III. *Communications.* — Les communications sont faciles; elles sont assurées par des routes de faibles déclivités, et elles seront encore abrégées par la création d'une avenue directe qui aboutira à l'Hôpital général et réduira les distances.

IV. *Surface occupée.* — 9 hectares, soit 150 mètres par lit de malade.

V. *Terrain* de forme pentagonale, irrégulière, suffisamment perméable et favorable aux plantations.

La couche de terre végétale, reposant sur un banc de calcaire par l'intermédiaire d'une couche de galets et de sables, n'avait qu'une épaisseur moyenne de 0,40 à 0,60; cette couche a été augmentée par les terres végétales provenant des fondations, des chemins et de la régularisation des plates-formes.

Ligne de plus grande pente inclinée de 0,023, en moyenne, par mètre, du N.-N.-O. au S.-S.-E.

VI. *Altitude* moyenne à peu près égale à celle de l'Hôtel-de-Ville et de la belle promenade du Peyrou, qui domine tous les quartiers (50 mètres).

Le terrain du nouvel hôpital est élevé de 30 mètres au-dessus du thalweg de la rivière du Lez, qui coule à 2 kilomètres à l'est et à 8 mètres en contre-haut du ruisseau de Pissesaumes, ce qui assurera le libre écoulement et l'évacuation des eaux-vannes.

VII. *Exposition* au S.-E. La plus favorable à une orientation mixte des bâtiments et appropriée à la rose spéciale des vents et au climat.

VIII. *Site* agréable — pleine campagne — villas, collines boisées, s'étageant et protégeant l'hôpital contre le vent froid et humide du nord-est, lui servant d'écran contre le marécage du littoral, en même temps qu'il offre à la vue un magnifique paysage où dominent les plantations de l'École d'agriculture, l'admirable promenade du Peyrou et les élégantes arcades de l'aqueduc qui amène l'eau à la ville.

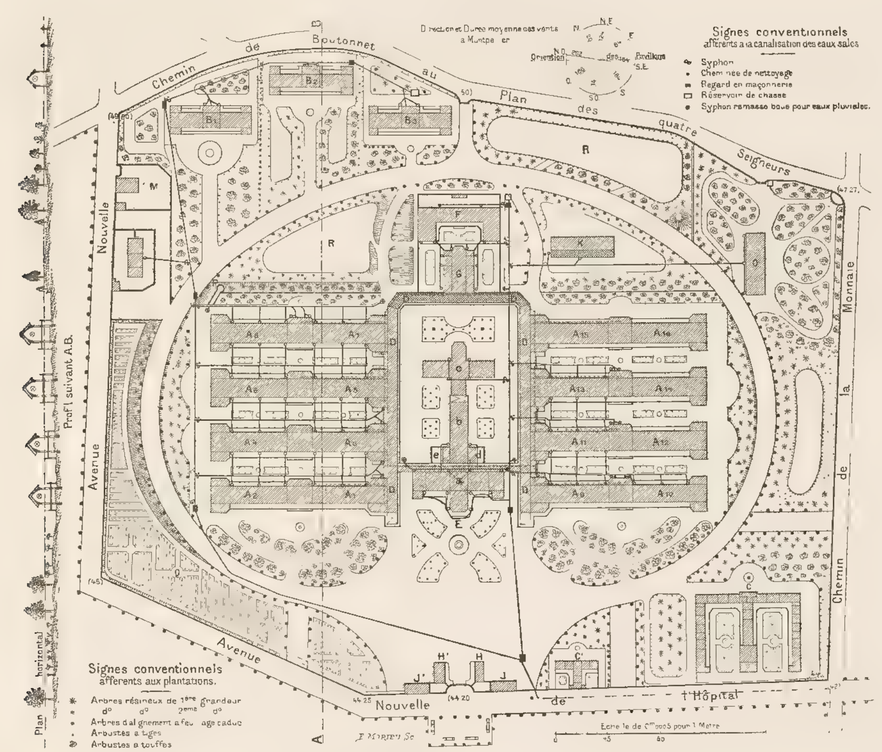


Fig. 257. — L'Hôpital civil et militaire de Montpellier. — Plan de masse.

Dressé par l'ingénieur-architecte soussigné,
Montpellier, le 28 juin 1881.
Signé: TOLLET.

Légende

—

A_1 à A_{16}. Pavillons de malades et blessés.
B_1 à B_3. Pavillons de malades contagieux.
C Maternité.
C'. Infirmerie de maternité.
D. Galeries couvertes de communications.
D'. Communications en terrasses.
E. Bâtiments des services généraux.
F. Communauté.
G. Chapelle et lingerie.
H. Concierge.
H'. Interne, Salle d'attente, Visites.
J. Magasins.
J'. Remises et Écuries.
K. Buanderie.
L. Autopsie, Service mortuaire.
M. Désinfection.
N. Réservoir d'eau.
O. Propriété Fournier (malades payants).
P. Désinfection des eaux d'égout provenant des contagieux.
Q. Potager et Fruitier.
RR. — Espaces réservés pour ambulances.
a. Bureaux, Pharmacie, Tisanerie. Laboratoire, Clinique au-dessus.
b. Cuisine.
c. Bains généraux, Hydrothérapie.
d. Cour et hangar réservés à la pharmacie.
e. Cour et hangar réservés au laboratoire.

IX. *Voisinage* sans marais ni établissements insalubres et exempt de toute espèce de foyer insalubre.

X. *Zone sanitaire*, formée par un chemin de ceinture extérieure de 12 mètres de largeur, compris dans les terrains expropriés et par un chemin de ceinture intérieure d'égale largeur.

XI. *Eaux potables* abondantes et pures, provenant d'une dérivation particulière de la rivière le Lez, de 2,613 mètres, et distribuée à raison de 200 litres par tête et par jour, avec une pression de 8 mètres.

XII. *Affectation* des 610 lits de malades, savoir:

304 malades blessés et convalescents, hommes civils et militaires, dans huit pavillons contenant 38 lits, répartis dans quatre dortoirs qui seront décrits plus loin.
150 malades et blessés, femmes, dans quatre pavillons de 38 lits, répartis dans quatre dortoirs.
84 malades contagieux, des deux sexes, civils et militaires, dans trois pavillons doubles, un pour chacune des maladies contagieuses les plus caractérisées (dyphtérie, variole, fièvre typhoïde), comprenant chacun six salles séparées.
10 malades à observer dans deux pavillons contenant chacun cinq chambres individuelles.
24 lits de maternité.
6 lits dans une infirmerie de maternité.
32 lits de payants répartis dans la propriété Fournier et dans de petites salles au rez-de-chaussée des galeries.
——
Total.. 610

Le sixième, environ, de ces lits est placé dans de petites salles de 1 à 3 lits qui pourront être affectées, en partie, à des malades payants ou à isoler.

XIII. *Fractionnement* des bâtiments, séparation des divers services et dissémination des logements.

Les bâtiments forment autant de blocs ou de pavillons qu'il y a de services différents. Les pavillons de malades ne comportent de superpositions de dortoirs que vers leur extrémité, dont le rez-de-chaussée est réservé aux convalescents et aux infirmiers, et ils n'ont entre eux et avec les services généraux d'autres liaisons que des galeries de communication largement ouvertes.

L'ensemble des services forme douze quartiers, savoir:

1er quartier. — 1er groupe de gauche. — *Malades et blessés civils.* Quatre pavillons A_1 A_2 A_3 A_4 avec les rez-de-chaussée des galeries correspondantes occupés par des *logements d'internes en médecine.* Chambres. Bibliothèque. Salle à manger.

2e quartier. — 2e groupe de gauche. — Séparé du précédent par une clôture en grillage. *Malades et blessés militaires.* Quatre pavillons A_5 A_6 A_7 A_8 avec les rez-de-chaussée des galeries correspondantes. Soldats, dans les salles collectives; sous-officiers, dans des chambres à deux lits; officiers, dans les chambres à un lit; salon et salle à manger réservés.

3e quartier. — Groupe unique de droite. — *Malades et blessés femmes.* Quatre pavillons A_9 A_{10} A_{11} A_{12} dont un double avec une partie des rez-de-chaussée des galeries correspondantes, occupé par les logements, bibliothèque, salle à manger des internes en pharmacie, par des annexes de la pharmacie et des ateliers.

4e quartier. — Dans la partie postérieure de gauche du plan général, formant plate-forme culminante. — *Malades contagieux des deux sexes,* dans trois pavillons doubles B_1 B_2 B_3, comportant, chacun, deux salles collectives, deux petites salles particulières et toutes les installations nécessaires pour éviter le contact des gens de service avec ceux des autres quartiers.

5e quartier. — Au centre du plan général. — *Services généraux* E et d'alimentation, cuisine *b*, pharmacie, tisanerie et annexes a, bains généraux et hydrothérapie *c*, cliniques, salles d'opérations, etc.

6e quartier. — Dans la partie centrale postérieure et à portée de tous les services. — *Communauté* F, *chapelle et lingerie* G.

7e quartier. — A droite dans la partie antérieure du plan. — *Maternité* C *et infirmerie spéciale* C' séparée.

8e quartier. — A droite de l'entrée H. — *Consultations et logement d'un interne.*

9e quartier. — A gauche de l'entrée H. — *Conciergerie, salles d'attente, magasins, remises* et *écuries.*

10e quartier. — Dans la partie postérieure, du côté des contagieux. — *Autopsie* L, *service mortuaire.*

11e quartier. — *Désinfection* M.

12e quartier. — *Buanderie* K, à droite de la communauté et à proximité des lingeries.

Dans le projet primitif, la buanderie devait être placée dans l'angle antérieur de gauche, vers l'entrée, pour l'éloigner le plus possible des pavillons de malades; mais, pour faciliter le service et la surveillance, on a préféré l'emplacement actuel.

Tous les quartiers sont séparés par des cloisons à claire-voie ou par de larges allées plantées d'arbres. Cette précaution a été prise, surtout, pour les pavillons de contagieux.

Le personnel servant est logé dans les extrémités du rez-de-chaussée, vers les galeries, à raison de 10 lits par salle.

PAVILLONS DE RECHANGE

Si les ressources financières le permettent, il sera établi deux pavillons de rechange pour les malades, afin de permettre de livrer, successivement, toutes les salles à une aération générale pendant plusieurs jours, après y avoir opéré de grands lavages.

EXTENSIONS PRÉVUES

Des surfaces de terrain sont réservées:

1° Pour installer des ambulances, système Tollet, en cas d'épidémies. Ces ambulances, conformes à celles qui ont été adoptées, par le ministre de la guerre, à la suite de l'Exposition universelle, et auxquelles la médaille d'or de l'impératrice Augusta a été décernée, en 1884, lors de l'Exposition internationale d'Anvers, seront conservées en magasin.

Les plates-formes qui doivent les recevoir seront préparées d'avance.

2° Pour la construction des pavillons complémentaires, nécessaires pour porter au besoin, dans l'avenir, le nombre des lits de malades à 700 (1).

ORIENTATION. — PARALLÉLISME DES PAVILLONS DE MALADES

Les longues façades des pavillons de malades sont placées dans la direction S.-E.-N.-O., de telle sorte que les rayons du soleil puissent en visiter, successivement, toutes leurs faces.

L'orientation uniforme, adoptée pour les pavillons, a pour conséquence leur parallélisme. Il résulte, en outre, de cette disposition, que les vents violents et fréquents du N.-O. auront le moins d'action possible, au point de vue de l'échange des miasmes entre les pavillons placés dans des alignements parallèles.

ESPACEMENT DES BATIMENTS

L'espacement, entre les pavillons d'un même quartier, est de 19 mètres (une fois et demie la hauteur); largeur supérieure à celle des routes nationales, y compris leurs accotements et fossés.

L'espacement est de 27 mètres, d'axe en axe, ou entre deux faîtages consécutifs, soit près de trois fois la hauteur des bâtiments; il est de 11 mètres entre balcons, largeur égale à celle des rues entre trottoirs.

(1) Il est certain que, au point de vue sanitaire, une population hospitalisée trop nombreuse est regrettable et que deux petits hôpitaux, de 375 lits chacun, seraient préférables; mais une telle combinaison augmenterait trop les frais d'installation et d'administration pour qu'on puisse l'appliquer avec les ressources dont on dispose.

On remarquera, d'ailleurs, que l'inconvénient des grands hôpitaux se trouve ici fortement atténué :

1° Par la division des diverses catégories de malades dans plusieurs quartiers, très-éloignés les uns des autres, et qui en font autant de petits hôpitaux qui n'ont de commun que l'administration générale;

2° Par la dissémination des malades sur une très-large surface de terrain, qui a été calculée en progression différentielle avec le chiffre de la population.

DISTANCES MOYENNES DES SERVICES GÉNÉRAUX AUX SALLES DE MALADES

Les plus rapprochées sont	à 50	mètres.
Les plus éloignées	à 100	—
Moyennes	75	—

Ce parcours horizontal moyen équivaut à peine, en travail mécanique, à une ascension de 8 mètres, au moyen de cinquante marches d'escalier, c'est-à-dire à un étage et demi environ.

La distance des pavillons de contagieux aux salles de malades les plus rapprochées est de 90 mètres.

CHEMIN DE CEINTURE INTÉRIEURE

Un chemin de ceinture intérieure de 10 mètres de large, de forme elliptique, et des jardins spacieux séparent les quartiers des contagieux, le service mortuaire, la maternité et la buanderie des autres quartiers.

PLANTATIONS

Des plantations d'arbres verts, résineux, forment brise-vent et constituent des écrans sanitaires séparatifs des divers quartiers.

Les intervalles, entre les pavillons de malades, sont également plantés d'arbustes et semés de pelouses.

Les arbres et arbustes sont choisis parmi les essences variées, convenant au terrain et au climat; ils vont en décroissant de hauteur à mesure qu'ils se rapprochent des bâtiments et sont suffisamment espacés pour ne pas intercepter l'aération générale.

BASSINS

Des bassins, avec jets d'eau, sont placés au milieu des pelouses. Le trop-plein d'eau de ces bassins ainsi que les eaux pluviales s'écoulent à air libre, pour donner de la fraîcheur aux jardins, puis par les tuyaux servant à l'évacuation des eaux sales, afin de contribuer à leur nettoiement (1).

CANALISATION

La canalisation des eaux sales est formée de tuyaux en grès de Bollène, à parois lisses et imperméables. Leur diamètre a été calculé d'après la quantité d'eau à écouler pendant les orages. Il y a deux collecteurs principaux, l'un pour le côté droit, l'autre pour le côté gauche de l'hôpital, et leur section va, en croissant, au fur et à mesure qu'ils reçoivent un plus grand nombre de tuyaux affluents.

Tous les branchements sont pourvus d'obturateurs hydrauliques ou siphons, de telle sorte que les services particuliers de chaque pavillon sont isolés entre eux, par rapport aux gaz d'égout. Des réservoirs de chasse ont été prévus à l'origine des conduites et sur plusieurs points de leur parcours, notamment aux angles arrondis de chaque changement de direction.

Les tuyaux de descente des eaux pluviales sont en communication avec la canalisation et forment de nombreux évents débouchant au-dessus des toits. De plus, la haute cheminée de la buanderie, établie vers le point culminant, forme un puissant appel des gaz, qui seront brûlés dans le foyer disposé à cet effet.

Les eaux d'égout du quartier des contagieux ne seront envoyées au collecteur commun qu'après avoir été soumises à une haute température. (Les appareils destinés à cette opération seront établis ultérieurement.)

La canalisation de l'hôpital va se souder à l'égout de la ville au faubourg Boutonnet, et celui-ci va déboucher dans le Lez, à peu de distance de son embouchure.

(1) L'insuffisance des crédits a fait ajourner l'installation de ces bassins.

ÉCLAIRAGE

En attendant que l'éclairage électrique puisse être installé assez économiquement, les salles, les cours et les jardins sont éclairés par le gaz.

Dans un but de salubrité, les becs ont été placés à l'extérieur des salles, auprès des croisées; on les allume de l'intérieur et ils éclairent, en même temps, les abords extérieurs.

RÉSERVOIR D'EAU

Un réservoir d'eau, de la contenance de 140 mètres cubes, sera établi dans la partie culminante du terrain. Ce réservoir a pour but principal de parer aux nécessités du service en cas de réparations des conduites intérieures. Son radier sera placé à 1 m. 60, au moins, au-dessus du niveau des salles les plus élevées. Un appareil filtrant, un compteur, une vanne de nettoiement, compléteront son installation.

DESCRIPTION DES BATIMENTS

Les pavillons de malades formant la partie principale, et pour ainsi dire l'âme de l'hôpital, ont fait l'objet d'une étude toute particulière, dans le but de mettre les malades, qui y respirent nuit et jour, dans les conditions les plus favorables à leur guérison.

A. — PAVILLON DE MALADES ORDINAIRES ET BLESSÉS

Tous les pavillons de malades sont établis sur type uniforme; ceux qui sont réservés aux blessés comportent, en dehors des annexes ordinaires prévues pour les malades, une salle pour les visites, les pansements et les petites opérations chirurgicales.

Ils sont élevés de 3 m. 80 au-dessus du sol naturel, sur une série de voûtes elliptiques, portant un plancher en fer et briques et formant rez-de-chaussée, occupés seulement vers leurs extrémités et restant largement ouverts, à l'air libre, sur les deux tiers environ de leur surface.

La partie centrale, ainsi ouverte au centre de chaque pavillon, d'une surface d'environ 200 mètres carrés, sert de préau couvert; elle pourra recevoir des blessés, en temps de guerre, en la fermant par des toiles et des vitrages.

Les 38 lits de malades sont répartis ainsi qu'il suit:

28 dans la salle collective sur rez-de-chaussée, avec plancher en fer et briques;

4 dans les deux salles séparées de plain-pied avec la précédente;

6 pour les convalescents, dans deux salles situées au rez-de-chaussée, à proximité des préaux et jardins.

Les annexes particulières, indiquées à la légende de la planche, ont été modifiées par suite de l'introduction d'un deuxième escalier, au centre, qui a pris la place de plusieurs pièces qu'il a fallu retrouver dans les petites salles des extrémités. La figure ci-contre indique ces modifications.



Fig. 258. — Vue d'une salle de malades de l'hôpital de Montpellier (système Tollet).

Légende

La ventilation des salles est indépendante du chauffage.
Le renouvellement de l'air a lieu naturellement de bas en haut.
A. Orifices d'accès d'air pur, provenant de l'extérieur pendant l'été et des bouches de chaleur pendant l'hiver.
B. Orifices d'évacuation d'air vicié, canalisé par l'angle dièdre curviligne du faîtage.
C. Ventilation du matelas d'air compris entre la voûte et la couverture.
D. Orifice d'air de renouvellement des extrémités de la salle.
E. Ventouses d'air vicié à registre régulateur, mises en jeu par les tuyaux de fumée de cheminée, passant dans une gaîne excentrique.

Nota. — Toutes les croisées et portes étant fermées, le renouvellement de l'air peut se faire à raison de 100 mètres cubes par heure et par lit, à une vitesse de 1 mètre par seconde à l'entrée et de 2 mètres par seconde à la sortie.

La capacité des salles est de 65 mètres par tête et chaque malade occupe 11^{m2} de salle.

Une chemise interne en fer et terre cuite ou briques émaillées, verre ou céramique, facile à renouveler, enveloppe les salles, les garantit contre l'humidité ou contre l'infiltration de l'air vicié, tandis que les parois extérieures, en matériaux poreux, sont accessibles à l'action assainissante de la ventilation par filtrage.

Les dallages sur planchers en fer présentent une pente vers des caniveaux pratiqués au bas des murs pour l'écoulement des eaux de lavage.

L'éclairage des salles a lieu par l'extérieur et à travers les vitres des croisées. Quel que soit le procédé de chauffage employé (air chaud, vapeur, eau chaude sous pression ou microsiphon), l'air chaud débouche auprès des parois diathermanes ou de refroidissement (vitres, murs).

La figure montre l'utilisation d'une petite partie du rez-de-chaussée pour salles de jour et logements de quelques convalescents. La plus grande partie des rez-de-chaussée restent libres et l'air extérieur peut assainir le dessous des salles.

Le dessous des balcons complète les communications couvertes et économise des galeries.

Les fers des planchers ne travaillent qu'à un faible coëfficient de sécurité, pour éviter les vibrations.

Balcons.— Les longues façades sont garnies de balcons de 3 mètres de largeur, établis au niveau des salles et destinés à recevoir des lits de malades, sous toile, pendant les belles journées.

Les annexes particulières de chaque pavillon sont disposées de manière à dégager, le plus possible, la salle collective, pour ne pas trop masquer la vue des jardins et pour permettre la ventilation longitudinale naturelle, par les rosaces pratiquées dans le haut des pignons. A cet effet, la hauteur des annexes les plus élevées ne dépasse pas 4 m. 50, tandis que la salle collective a une hauteur de 7 m. 50, sous faîtage; chaque salle a, ainsi, une hauteur à peu près égale à sa longueur. De larges baies sont ouvertes dans les pignons, ainsi que dans les murs des galeries correspondantes, afin que la vue de la campagne et des jardins soit accessible de toutes les parties des salles collectives.

Les water-closet, tisanerie, lavabo, trémie au linge sale, sont groupés dans une même annexe, séparée du pavillon principal par un corridor de 2 mètres de largeur, ouvert au deux bouts et dans le vitrage qui le recouvre. En plaçant la tisanerie auprès des water-closet et des bains, le but a été de faciliter la ventilation des premiers et le chauffage des seconds.

Portiques séparatifs. — Les pavillons, accouplés dans le même alignement, sont séparés par des portiques ouverts de 12 mètres de longueur.

Dimensions linéaires, surface, capacité des salles

Pavillon	Longueur	43^m »	
	Largeur moyenne, y compris balcons et annexes latérales	15 20	
soit une surface de			637^{m2}
Salle collective	Longueur	35^m	
	Largeur.	8^m	
soit une surface de.			280^{m2}

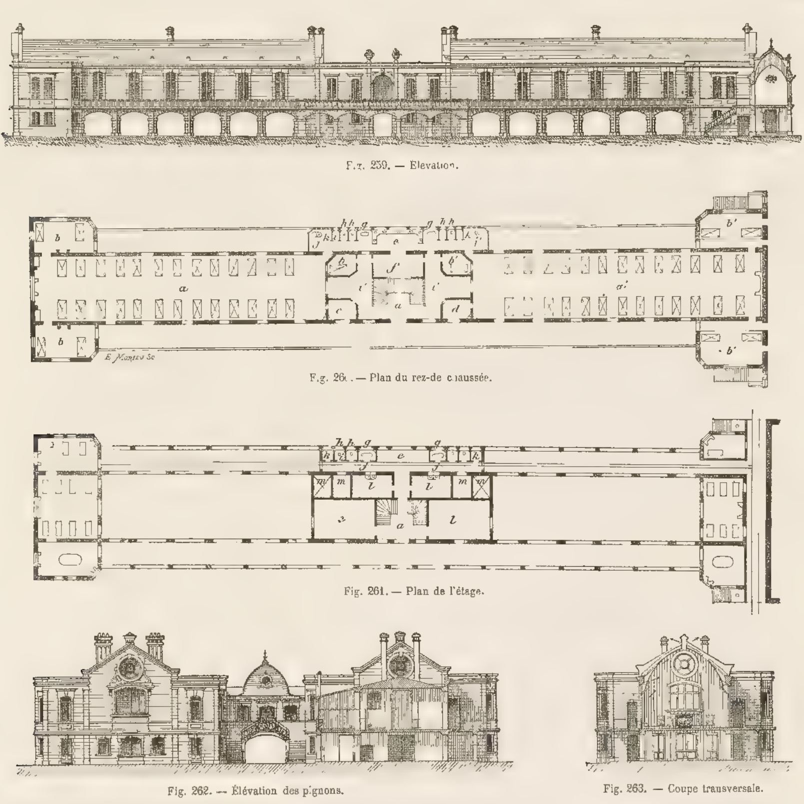


Fig. 259. — Élévation.

Fig. 260. — Plan du rez-de chaussée.

Fig. 261. — Plan de l'étage.

Fig. 262. — Élévation des pignons.

Fig. 263. — Coupe transversale.

Fig. 259, 260, 261, 262 et 263. — Bâtiment A. — Malades et blessés.

Échelle de 0,002 p. 1, pour les fig. 28 et 29.
— de 0,003 p. 1, pour les fig. 30, 31 et 32.

Légende

- *aa.* Grande salle.
- *a'.* Vestibule et Escalier.
- *bb'.* Malades séparés ou payants.
- *c.* Médecins.
- *dd.* Surveillants.
- *ee.* Tisanerie.
- *f.* Office.
- *g'g.* Bains.
- *hh.* Water-closet et Urinoirs.
- *i'i'.* Passage.
- *jjj.* Lavabo.
- *kk.* Trémies au linge sale et aux balayures.
- *ll.* Vestiaire.
- *mm.* Combustible et Calorifères.
- *nn.* Convalescents.
- *nn'.* Gens de service.

Soit 10 mètres carrés par lit.

Le reste, soit. . . . . 357^{m2}
est occupé par les annexes, y compris les balcons.

La section de la salle collective est de 55 mètres, ce qui fournit une capacité de 53 × 35 = 1,855 mètres cubes, soit un cube d'air de 66 mètres par malade.

Surfaces vitrées. — Les surfaces vitrées, ou d'éclairement, se composent de :

Douze croisées ou portes-croisées de 3^{m}60 de vitrage, ci.	43^{m2}20
Une glace, dans le pignon postérieur, de.	4 50
Deux rosaces de pignon, ensemble	6 30
Total des surfaces vitrées. . .	54^{m2} »

Soit 1^{m}92 par lit, ou environ le $^1/_5$ de la surface de la salle éclairée (1).

Les surfaces d'éclairement des petites salles sont proportionnelles à celles de la grande salle.

Les croisées et portes-croisées s'ouvrent, à soufflet, dans leur partie supérieure.

Rapport entre les surfaces externes d'aération et les surfaces internes d'absorption. — La surface enveloppante interne, en contact avec l'air clos, est de 1,000 mètres carrés. La surface enveloppante externe, en contact avec l'air extérieur, est de 800 mètres carrés, de sorte que le rapport entre les surfaces extérieures d'aération ou d'assainissement et les surfaces intérieures d'absorption ou d'infection est $^8/_{10}$, con-

(1) Les surfaces d'éclairement des hôpitaux les plus récents ne dépassent pas 1^{m}80 par lit ; l'hôpital le plus largement pourvu, sous ce rapport, est celui de Saint-Denis (type Tollet, n° 6), qui présente 4 mètres de vitrage par lit. De telles surfaces diathermanes ont l'inconvénient de favoriser le refroidissement des salles pendant l'hiver et leur échauffement pendant l'été.

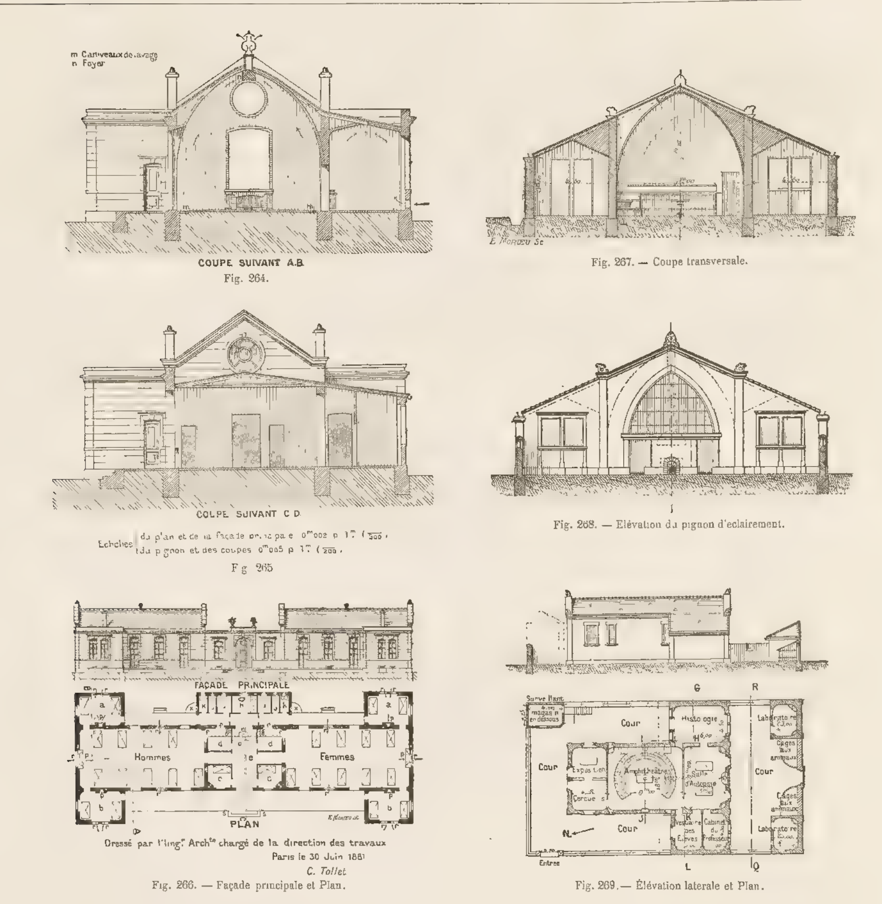


Fig. 264.

Fig. 267. — Coupe transversale.

Fig. 265.

Fig. 268. — Élévation du pignon d'éclairement.

Fig. 266. — Façade principale et Plan.

Fig. 269.— Élévation latérale et Plan.

Fig. 264, 265 et 266 (Bâtiment C. — Contagieux). — Fig. 267, 268 et 269 (Autopsie et Services mortuaires).

ditions les plus favorables à la salubrité et à la durée sanitaire d'une salle collective.

B. — PAVILLON DE MALADES CONTAGIEUX

Surface bâtie. 180m²

Les six pavillons de contagieux ne contiennent que 14 lits chacun, 10 dans une salle collective et 4 dans deux chambres séparées; ils sont accouplés à un large vestibule commun pour chaque sexe et forment, ainsi, trois groupes bien nettement séparés pour chacune des trois principales maladies contagieuses (variole, fièvre typhoïde, diphtérie). Chaque groupe est pourvu de ses services particuliers, tels qu'ils sont figurés au plan et indiqués à sa légende.

Dimensions d'un pavillon double:

Longueur . . . . . 40m »
Largeur moyenne. . 9 60 } Surface. . 385m²

Dimensions d'une salle collective, pour 10 lits placés sur deux rangs, 1 par trumeau:

15 × 7 — 105 mètres carrés, soit, par lit, 10m²50;
Hauteur, 7 mètres (égale à la largeur);
Section, 40 mètres carrés;
Capacité, 600 mètres cubes;
Cube d'air, par lit, 60 mètres cubes.

C. — MATERNITÉ

Surface { bâtie. 900m²
couverte 1,200m²

La maternité occupe, à droite, vers l'entrée, une surface rectangulaire de 75 × 60 = 4,500 mètres carrés, entourée d'une clôture en grillage, avec entrée particulière. La surface des cours et jardins est de 4,500 — 1,200 = 3,300 mètres carrés.

Le plan et sa légende indiquent les distributions. Chaque chambre présente une surface de 4 × 5 = 20 mètres carrés et une capacité de 80 mètres cubes environ; elle est éclairée par une croisée munie de volets au S.-E. et par une porte vitrée au N.-O.

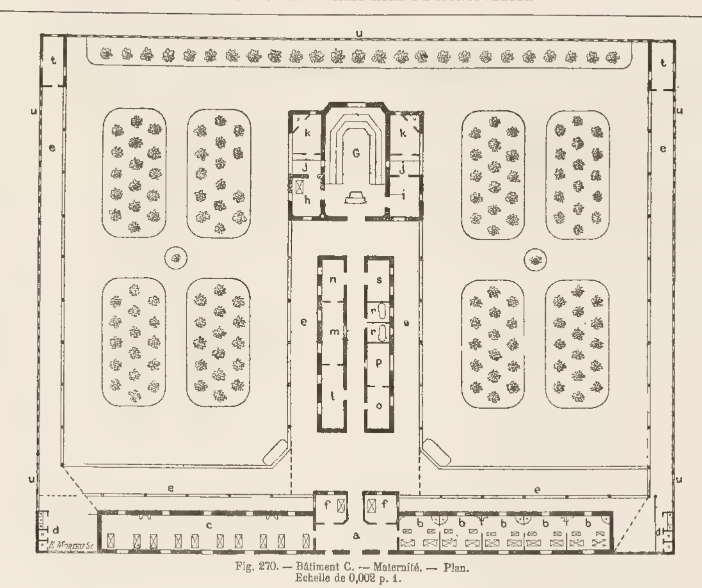


Fig. 270. — Bâtiment C. — Maternité. — Plan.
Échelle de 0,002 p. 1.

Légende

a. Vestibule et Vestiaire.
bb. Chambres d'accouchées avec cheminée et lavabo.
c. Salle commune pouvant être partagée à volonté par des cloisons mobiles.
dd. Water-closet et Lavabo.
ee. Galeries couvertes servant de préau.
ff. Chambres de surveillantes.
G. Amphithéâtre d'accouchement.
h. Chambre de repos.
i. Instruments.
jj. Vestiaires.
kk. Cours closes, Water-closet et Urinoirs.
l. Salle de couture et repassage.
m. Salle à manger.
n. Office.
o. Pharmacie.
p. Cuisine.
rr. Bains.
s. Lingerie.
tt. Magasins.
uu. Clôtures en grillage.

Une galerie couverte en tuiles, avec de nombreuses tuiles d'aération, règne au pourtour des bâtiments et le long des clôtures de droite et de gauche.

Ces galeries forment préaux couverts, d'une surface de 600 mètres carrés environ. Les annexes des logements occupent une surface de 200 mètres carrés.

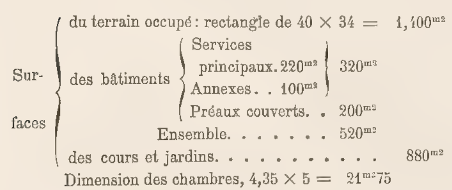
L'amphithéâtre, et ses annexes immédiates et particulières, occupe une surface de 200 mètres carrés et peut recevoir cent élèves. Cet amphithéâtre est éclairé par le haut du côté du nord. Ses croisées de ventilation ont leurs alléges élevées à 1 m. 60, afin que le vent ne puisse y pénétrer de l'extérieur.

Les parois intérieures sont cimentées sur 1 m. de hauteur et revêtues de verre épais dans tout le reste de leur surface.

De grands jardins plantés d'arbustes et d'arbres d'essence variés occupent la plus grande partie de l'espace disponible autour des bâtiments. Deux vasques avec jets d'eau compléteront l'agrément des jardins.

La maternité est complétement isolée de son infirmerie particulière et des autres services. Ses annexes contiennent le linge et les provisions journalières apportées de la réser ve générale

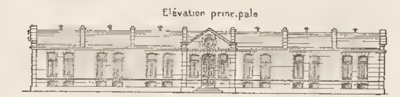
C'. — INFIRMERIE DE LA MATERNITÉ

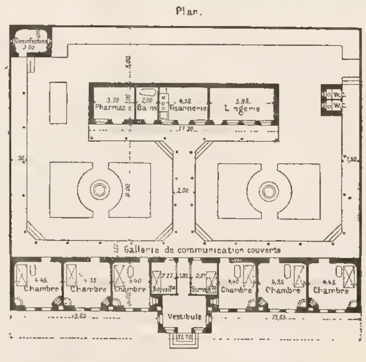


Surfaces:
- du terrain occupé : rectangle de 40 × 34 = 1,400^{m2}
- des bâtiments:
  - Services principaux. 220^{m2} / Annexes. . 100^{m2} — 320^{m2}
  - Préaux couverts. . 200^{m2}
  - Ensemble. . . . . . . 520^{m2}
- des cours et jardins. . . . . 880^{m2}

Dimension des chambres, 4,35 × 5 = 21^{m2}75

Hauteur. . . . . 5^m
Capacité. . . . . 70^{m3}





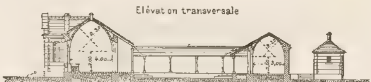


Fig. 271. - Bâtiment C'. — Infirmerie de la maternité.
Échelle de 0m002 p. 1 $\left(\frac{1}{500}\right)$

Les chambres sont pourvues d'une cheminée et d'un lavabo. Elles sont éclairées sur la façade S.-E. par une croisée et sur la façade N.-O. par une porte-croisée ayant accès sous la galerie qui met en communication couverte toutes les parties de l'infirmerie et servent en même temps de préau couvert.

Cette infirmerie, close par un treillage, est isolée de toutes les autres parties de l'hôpital; elle est éloignée de 50 mètres de la maternité, dont elle est une annexe.

D. — GALERIES DE COMMUNICATION

Longueur. . . . . 260m } Surface. . 1040m²
Largeur . . . . . 4 }

Les galeries qui mettent en communication couverte les services généraux avec les pavillons de malades et blessés sont, comme ceux-ci, élevées de 3 m. 60 au-dessus du sol naturel, sur des arceaux portant plancher en fer et briques.

Elles ont 4 mètres de largeur dans œuvre et 5 mètres de hauteur sous faîtage, et sont largement percées de baies quatre fois plus larges que les trumeaux.

Leurs rez-de-chaussée ont été utilisés pour divers services n'exigeant que des pièces de petites dimensions, et ils sont percés par de larges passages sous arceaux réservés en face des cours et jardins séparatifs des pavillons de malades.

Les têtes de ces galeries, formant dômes, sont réservées pour les bibliothèques; leurs faces, très-ajournées, laissent la vue libre sur les beaux sites environnants. Ce sont les lieux de réunion les plus agréables et les mieux aérés.

Les galeries de communication sont entièrement libres de tout cloisonnement, et d'un bout à l'autre on jouit des plus belles perspectives sur la campagne et les jardins.

Les parois intérieures seront ornées des bustes des plus illustres praticiens et des tableaux qui existent en grand nombre à l'ancien hôpital. De telle sorte que ces galeries formeront, en même temps, des bibliothèques et des musées pour l'établissement.

Afin de compenser la pente d'environ 2 mètres que présente le terrain entre les deux rangées extrêmes des pavillons et d'éviter un faîtage incliné contraire aux principes fondamentaux de la construction, ces galeries forment, dans leur sens longitudinal, trois ressauts ou gradins de 0 m. 66 chacun, et ces différences de niveau sont rachetées par quatre marches, de telle sorte que les planchers des galeries et des salles se trouvent de niveau.

Les ressauts du faîtage sont masqués par des dômes plus élevés, qui coupent les communications aériennes entre deux pavillons consécutifs et favorisent la ventilation ascendante par les ventouses pratiquées à leur sommet.

La toiture de ces galeries est disposée de façon à éviter, au droit des pavillons adjacents, les noues qui sont toujours d'un entretien difficile et d'une étanchéité imparfaite.

Ces dispositions sont symétriques des deux côtés.

L'étage de galerie se termine au droit des derniers pavillons vers le nord; leur jonction transversale, passant devant la chapelle, est en terrasse; elle démasque ainsi toute la partie postérieure du plan et laisse plus de liberté à l'aération générale.

Une autre galerie transversale relie les deux galeries latérales vers leurs extrémités supérieures, de telle sorte que l'ensemble de ces galeries présente la forme d'un rectangle de 300 mètres de développement et 1,200 mètres de surface, circonscrivant les services généraux et tangent aux pavillons de malades, aux cliniques et à la chapelle.

Des escaliers mettent en communication directe les parties latérales de galeries en portiques sur arceaux avec la partie transversale en terrasse, de telle sorte que toutes les parties de l'établissement, sauf les contagieux, l'autopsie, la buanderie, laissées à dessein en dehors, peuvent être parcourues à couvert, en franchissant un escalier de vingt-deux marches.

NOTA.— Les baies de ces galeries devaient rester ouvertes et être munies de simples stores; mais l'expérience a démontré qu'il était nécessaire de les fermer par des croisées vitrées, au moins d'un côté, celui d'où proviennent les vents et la pluie.

Les galeries en dehors des pavillons ont accès direct avec les cours et jardins par des escaliers à double évolution placés dans l'axe du dôme, c'est-à-dire au milieu de la distance qui sépare deux pavillons consécutifs.

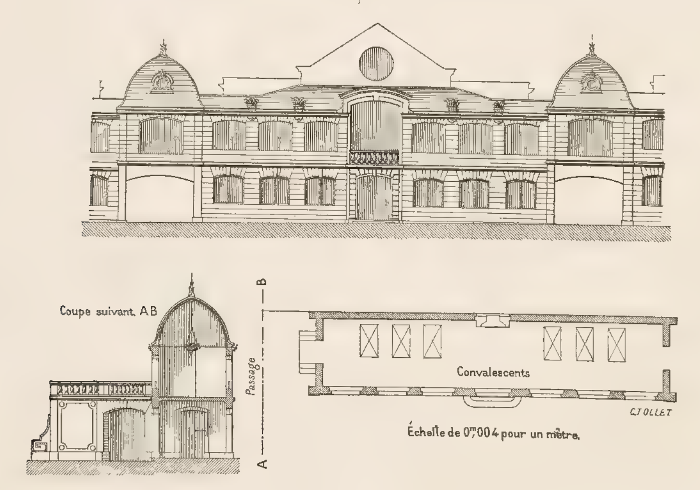


Fig. 272. — Galeries de communication.

E. — SERVICES GÉNÉRAUX

Section A

A un étage. — Surfaces { bâtie . . . . 600$^{m^2}$; d'étages . . . . . . 1,200$^{m^2}$ }

A l'étage :

La salle d'opération est en communication directe et de plain-pied avec les salles de malades et les cliniques. Elle a une longueur de 12 mètres, une largeur de 8 mètres et une surface de 96 mètres carrés ; sa hauteur sous faîtage est de 7 m. 50.

Elle peut recevoir 250 auditeurs, au moins, assis sur des bancs en gradins.

Elle est éclairée :

1° Par deux croisées sur chaque face ;

2° Par un large châssis vitré pratiqué dans le côté nord des combles.

Elle a pour annexes un vestiaire, un cabinet pour le professeur, une chambre de repos pour les opérés et un petit magasin de dépôt pour les instruments.

Elle doit être, en outre, pourvue de l'ameublement le plus perfectionné.

La salle de clinique médicale a les mêmes dimensions que la précédente, dans une position symétrique par rapport au vestibule commun.

Elle a pour annexes un cabinet pour les professeurs et des salles d'attente et de visite.

Salon de réception dans la partie en avant-corps ; surface : 72 mètres carrés.

Éclairé par portes-croisées, chauffé par une large cheminée surmontée d'une croisée à glace ; on y parvient par une passerelle passant au-dessus du grand escalier central.

Bibliothèque et études microscopiques dans la partie postérieure, d'une surface de 50 mètres carrés, éclairée au nord.

On parvient à ces services par un large escalier central à double évolution et par deux petits escaliers placés aux deux extrémités du bâtiment et réservés aux professeurs.

Au rez-de-chaussée :

Les bureaux de l'administration, dans l'avant-corps, occupent une surface de 72 mètres carrés.

La pharmacie et ses annexes occupent, à droite, une surface de 15 × 8 = 120 mètres carrés.

La tisanerie, à gauche, présente une surface de 50 m. car.

Les laboratoires de chimie occupent, dans la partie à gauche, une surface de 60 mètres carrés.

Tous ces services ont accès immédiat sur la voie du petit chemin de fer dont il sera parlé ci-après ; ils sont chauffés par des cheminées.

Les hangars et cours closes *e*, *d*, réservés pour les services de pharmacie et de chimie, ont une surface de 40 m. carrés.

Au centre de la partie postérieure est placé l'escalier principal, à double évolution, qui conduit aux cliniques, salles de cours et d'opérations.

Un vestiaire et des lavabos sont installés auprès de cet escalier, ainsi qu'un calorifère à foyer ouvert, où les élèves pourront, au besoin, sécher leurs vêtements par les mauvais temps.

Des water-closet sont installés sous les petits escaliers des professeurs et à l'usage de ceux-ci. D'autres water-closet et urinoirs sont réservés, dans les massifs d'arbustes voisins, pour les étudiants.

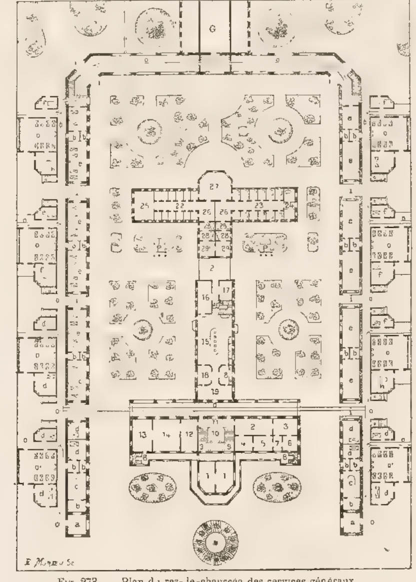


Fig. 273. — Plan du rez-de-chaussée des services généraux. Échelle de 0,001 p. 1.

Légende

Sous-galeries. Bâtiment D

aa. Salons des internes (médecins à gauche, pharmaciens à droite).
bb. Vestibules et dégagements.
cc. Salles à manger des internes.
dd. Chambres d'internes.
ee. Salles de payants (utilisées provisoirement du côté des femmes en magasins, ateliers et annexes de la pharmacie).
ff. Salles à manger des payants.
gg. Logements des infirmiers (infirmières du côté des femmes.
hh. Salles à manger des infirmiers.
ii. Passages.
jj. Passage couvert (galeries fermées au-dessus).

Bâtiment E

Administration. Cliniques. Pharmacie. Tisanerie (salles d'opérations et annexes au-dessus).
1. Bureaux.
2-3-4-5-6-7. Pharmacie et annexes.
8. Escaliers de service.
9. Grand escalier.
10. Lavabo, Vestiaire et Foyer ouverts.
11-12. Tisanerie.
13-14. Laboratoires.

b. Cuisine et Annexes

15. Fourneaux. Rôtisserie.
16. Laverie.
17. Épluchage.
18. Offices.
19. Distribution des aliments.
20. Descente de cave.
21. Passage couvert, Descente des vins et comestibles.

c. Bains et Hydrothérapie

22. Cabinets des hommes.
23. — des femmes.
24. — des payants.
25. Magasins.
26. Vestibule.
27. Hydrothérapie.
28. Vapeur et Repos.
29. Payants.

G Chapelle au centre et Lingerie dans les bas-côtés vv.

oo. Petit chemin de fer et Fils téléphoniques.
pp. Water-closet et Urinoirs, masqués par des massifs d'arbustes.

CUISINE ET ANNEXES

Section B (surface bâtie, 300 mètres carrés)

La cuisine a une longueur de . . . . 20^{m}
une largeur de. . . . . 8^{m}
et une surface de. . . . . 160$^{m^2}$

Elle est pourvue d'un fourneau ordinaire, d'une rôtisserie au gaz et des meubles nécessaires aux combustibles d'un usage courant.

Elle a pour annexes :

Une laverie de . . . . $5 \times 4 = 20^{m^2}$
Une pièce pour l'épluchage des légumes de . . . . 5 4 = 20$^{m^2}$
Deux offices de . . . . $4 \times 4 = 16^{m^2}$

et un vestibule de distribution (de $8 \times 3 = 24^{m^2}$), contigu avec chemin de fer.

Des caves, d'une surface de 240 mètres, forment les annexes principales de la cuisine pour les approvisionnements en vins, charbons en gros, comestibles.

L'escalier de descente est en communication directe avec la cuisine. Une cour couverte vers l'entrée postérieure complète les annexes; elle abrite les voitures qui amènent les vins et les combustibles, qui sont descendus directement par des trémies, sans faire usage de l'escalier.

BAINS ET HYDROTHÉRAPIE

Section C

Le bâtiment en forme de croix a une longueur de 40 mètres, une largeur de 6 mètres, une surface de 240 mètres carrés et une hauteur de 5 m. 50.

La légende du plan indique les distributions de ce service.

Des water-closet et urinoirs sont réservés pour ce service dans les massifs d'arbustes voisins.

F. — COMMUNAUTÉ

A un étage .	Longueur.	60m
	Largeur	7m
	Surface du bâtiment.	420m²

La communauté loge 40 sœurs hospitalières.

Son rez-de-chaussée est élevé de 2 mètres au-dessus du sol de la chapelle voisine.

La légende de son plan donne le détail de ses distributions intérieures pour dortoirs, salles de réunions et de travail, etc.

Toutes les salles sont chauffées par des cheminées; les plus grandes, telles que le réfectoire, seront pourvues de poêles calorifères perfectionnés.

Sa façade sud est bordée d'une terrasse avec garde-corps. Elle est entourée de clôtures.

G. — CHAPELLE ET LINGERIE

Longueur.	20m
Largeur	15m
Surface.	300m²

La chapelle présente une nef principale de 7 mètres de largeur, d'un transept dont les branches ont 7 mètres de largeur et 6 mètres de longueur, d'un chevet polygonal et de deux bas-côtés de 24m mètres de longeur, qui devaient être surmontés de galeries qui ont été supprimées par motif d'économie.

Les ogives des voûtes sont surbaissées au quart.

Les bas-côtés ont été utilisés pour lingerie, et, à cet effet, leurs dimensions avaient été fixées précisément pour recevoir les superbes armoiries et parquets en bois rares de l'ancien hôpital. La partie centrale, réservée au chœur, est élevée de trois marches.

Elle est éclairée par trois rosaces de pignon et par trois croisées ogivales pratiquées dans le mur; elle a pour annexes une sacristie et un petit magasin placés à droite et à gauche.

Cette chapelle présente le caractère de gracieuse simplicité des monuments ogivaux du XIIIe siècle.

L'entrée est surmontée d'une galerie de 3 mètres de largeur pour recevoir l'orgue.

Elle est précédée d'un porche formant la partie centrale des galeries de communication, qui sont en contre-bas de trois marches sur le seuil de la chapelle.

On parvient à couvert à la chapelle de tous les pavillons de malades; on peut y parvenir aussi par la terrasse découverte et par la galerie d'orgues.

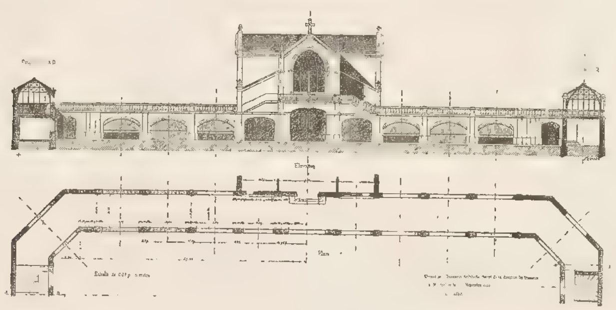


Fig. 274. — Galerie transversale en terrasse reliant les galeries latérales à la chapelle et à la lingerie.

H. — CONCIERGE. — SALLE D'ATTENTE

Ce bâtiment occupe une surface de 50 mètres carrés en retrait de 5 mètres sur l'alignement du chemin principal; il a sa cour particulière dont la clôture se raccorde en quart de cercle avec la clôture générale. Des water-closet, un urinoir et un poste d'eau sont installés dans cette cour.

H'. — INTERNE. — VISITES. — SALLE D'ATTENTE

Bâtiment d'égale dimension que le précédent et de construction symétrique.

J. — MAGASIN

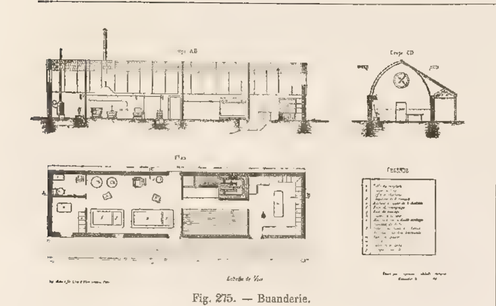
Surface . . . . 60 mètres carrés.

J'. — REMISES ET ÉCURIES

Surface . . . . 60 mètres carrés.

K. — BUANDERIE

Longueur	30 mètres.
Largeur	10 mèt., y compris un auvent de 3 mèt. de long.
Surface.	300 mètres carrés.


Fig. 275. — Buanderie.

Se compose de compartiments spéciaux, pour la surveillance, la réception et le classement du linge, l'échangeage et le coulage, le rinçage, le séchage à l'air chaud, d'étendoirs à couvert et à l'air libre, d'une salle de pliage.

Ce bâtiment devait dans le projet primitif être placé vers l'entrée et à une plus grande distance des salles; pour la facilité du service et de la surveillance, on a préféré le placer auprès de la communauté et de la lingerie.

Il doit être complété par un bâtiment logeant une chaudière et une force motrice.

L. — AUTOPSIE

Longueur	20 m.	
Largeur	8 m.	
Surface	160	260 mètres carrés.
Annexes	100	

Se compose d'un logement de surveillant avec magasin, salle d'exposition, dépôt de bières, amphithéâtre pouvant contenir 50 élèves, salle d'autopsie à deux tables, vestiaire et cabinet de professeur, laboratoire, cages pour les animaux.

Un mur de 2 m. 50 de haut renferme tous les services dans un rectangle de . . . . $32^m \times 20^m = 640^{m2}$
de telle sorte qu'en déduisant la surface bâtie 260
il reste pour les cours . . . . 380^{m2}

Les salles sont dallées en ciment de première qualité se relevant le long des murs, de façon à former des socles imperméables sans saillies; elles devaient être revêtues de plaques de verre et de grès-cérames, mais on s'est contenté d'enduits en plâtre fin et peint à l'huile (trois couches).

Les bancs devaient être en tôle galvanisée, on les a établis en bois. Tous les angles sont arrondis et les revêtements disposés de façon à faciliter les grands lavages.

L'éclairage a été prévu au nord et à 45° (unilatéral venant du toit).

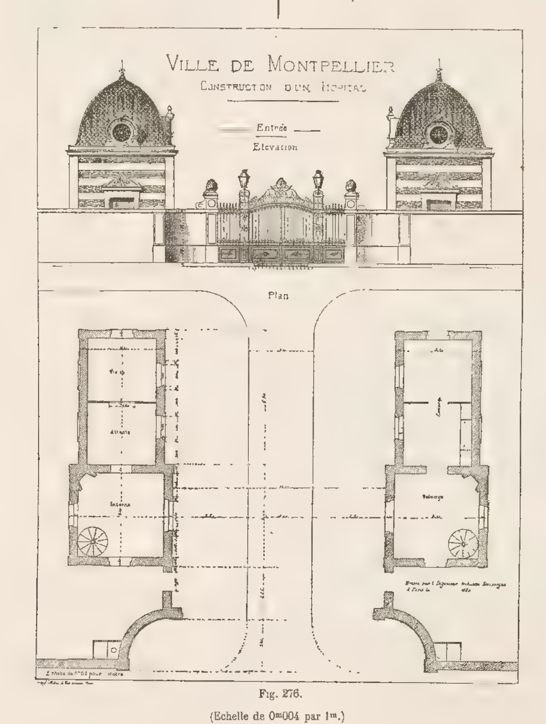


Fig. 276.
(Echelle de 0^m004 par 1^m.)

M. — DÉSINFECTION

Surface . . . . $10^m \times 6^m = 60$ mètres carrés.

Ce bâtiment loge un appareil à vapeur du système Genest et Hercher.

On lui a annexé un hangar clos pour la désinfection des voitures.

N. — RÉSERVOIR D'EAU

Réservoir de 60 mètres cubes de capacité, muni de tous les

accessoires pour le filtrage et le nettoyage. Une double enveloppe le garantit contre la chaleur. Son radier est placé à une hauteur suffisante pour que l'eau soit envoyée avec une pression convenable dans tous les services de l'hôpital.

O. — PAVILLON RÉSERVÉ AUX MALADES PAYANTS
(Ancienne propriété Fournier transformée)

Dimensions . . . . . $30^m \times 10^m = 300^{m^2}$.

Salon-bibliothèque, salle à manger, cuisine et services particuliers au rez-de-chaussée, deux chambres à l'étage.

Ce bâtiment est protégé par des vérandas sans balcons. Un puits d'eau de source de bonne qualité est situé vers l'entrée de ce service, qui est séparé de tous les autres par des plantations.

SURFACES BATIES

En récapitulant les surfaces des divers bâtiments décrits, on trouve une surface totale couverte de 13,276 mètres carrés, soit environ 21m75 par malade ou à peu près le double de celle qu'ils occupent dans leurs salles.

Les surfaces d'étages utilisés peuvent être évaluées à 18,000m ou à 30 m. par tête.

En retranchant la surface bâtie de celle du terrain, on aura 76,732 mètres carrés de cours et jardins, soit environ 126 m. par malade.

DÉPENSES

La dépense totale, y compris le terrain, étant de 2,250,000 francs, le prix de revient est de 3,680 francs par malade et de 169 francs par mètre carré de construction.

Une partie des frais d'établissement de l'avenue directe a été payée par la ville.

Cet hôpital est le troisième construit en France d'après le système Tollet. L'hôpital militaire de Bourges, les hôpitaux civils de Saint-Denis, de Bichat, de Saint-Jacques, à Paris, du Havre, d'Argenteuil, ont été inaugurés avant lui, bien que les projets de l'hôpital de Montpellier soient de beaucoup antérieurs à la construction de ces hôpitaux, sauf celui de Bourges.

Il résulte du tableau placé en appendice que l'hôpital de Montpellier, même lorsqu'on aura complété certaines installations de détails, réservées faute de crédits suffisants, est celui qui a coûté le moins cher de tous les hôpitaux modernes. Les villes de Bône (Algérie), du Mans, d'Épernay et plusieurs villes d'Italie (Milan, Florence, Lugo di Romagne, etc.) ont adopté le même système pour leurs salles de malades. La plupart des autres grandes villes de l'étranger suivent cet exemple, de sorte qu'après vingt ans d'efforts et de sacrifices, l'inventeur a la satisfaction d'avoir enfin accompli l'un des points les plus importants de la réforme hospitalière en laissant à la jeune génération le perfectionnement de son œuvre.

APPENDICES

Appendice N° 1. — EXTRAIT D'UN MEMOIRE DE M. FRANZ GRUBER, PROFESSEUR A L'ÉCOLE DU GÉNIE DE VIENNE (Autriche).

Je dois poser une question aux architectes ainsi qu'aux ingénieurs. Ne serait-il pas possible d'inventer une construction qui permît d'établir des logements adaptés aux besoins des masses, c'est-à-dire satisfaisant, sans élévation de prix, aussi complètement que possible, à toutes les exigences de l'hygiène? Elle devrait consister en bâtiments à rez-de-chaussée dont le bois soit exclus le plus possible sans préjudice pour le maximum de solidité réalisable.

C'est à l'ingénieur français Tollet que revient le mérite d'avoir le premier résolu d'une façon extrêmement simple la série des problèmes soulevés.

Appendice N° 2. — EXTRAIT D'UN DISCOURS DE M. BOULEY, DE L'INSTITUT, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE (Revue d'hygiène, 1879).

Parmi les graves questions qui vous ont été soumises cette année, il faut placer l'hygiène des habitations. L'un des nôtres, M. Tollet, a fait de cette question l'objet de ses études, volontiers dirai-je obstinées; et grâce à cette obstination, qui procédait de ses convictions profondes à l'endroit de la bonté du système de construction dont il est l'inventeur, il est parvenu à surmonter toutes les résistances qui se dressaient devant lui; la force inerte, la force de la tradition, à laquelle le mot de routine conviendrait mieux sans doute, et enfin cette puissance énorme de l'amour-propre du corps des ingénieurs aux conceptions desquels il voulait substituer la sienne, tout cela a cédé; et, malgré tout, M. Tollet est parvenu à faire sortir de terre l'édifice qu'il avait conçu et à lui faire fournir la preuve par l'expérience même de sa supériorité.

M. Tollet vous a demandé de faire consacrer son œuvre par notre Société. Vous avez nommé une Commission. M. Tollet a eu la bonne chance qu'elle prît à cœur, sans retard, la mission que vous lui aviez donnée à remplir; qu'elle n'hésitât pas à se rendre sur les lieux; qu'elle fît de l'œuvre nouvelle une étude complète avec une complète compétence.

Appendice N° 3. — EXTRAIT DES CONCLUSIONS D'UN RAPPORT SUR LE CASERNEMENT, VOTÉES A L'UNANIMITÉ PAR LE SÉNAT, DANS SA SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE 1879.

Dans sa séance du 16 février 1877, M. le docteur Marmottan trouva, dans l'exposé du système de M. Tollet, les arguments concluants qui déterminèrent la Chambre des députés à adopter la loi sur le nouveau service hospitalier. M. le docteur Larrey, médecin inspecteur, concluait devant l'Académie des sciences à l'adoption du système dont la Société de médecine publique de Paris, par l'organe d'une Commission spéciale, réclame à son tour, mais en vain, l'application.......

Nos désastres ont imposé à toutes les familles le devoir sacré de donner leurs enfants à la Patrie; ce sacrifice crée au gouvernement et à nous-mêmes des devoirs impérieux.

C'est ici que toute routine doit fléchir, que tout préjugé doit disparaître.

« 1° Les premières casernes devront être bâties d'après le nouveau type;

» 2° Les casernes anciennes reconnues défectueuses devront être modifiées dans leurs dispositions intérieures;

» 3° Le système Tollet devra être appliqué à la construction d'hôpitaux et d'ambulances militaires. »

(Voir l'*Officiel* du 4 octobre 1879, no 272.)

Appendice N° 4. — Rapport au Conseil municipal de Paris.

M. Faillet, au nom de la cinquième Commission. — J'ai l'honneur de demander au Conseil de souscrire à 100 exemplaires d'un ouvrage très important de M. Tollet : *Histoire de l'Assistance publique à travers les siècles*.

M. Tollet est un ingénieur connu depuis longtemps par les membres du Conseil municipal. L'hôpital Bichat, la Maternité, l'hôpital de Montpellier, les écoles de Pierrepont, sont des témoignages de son talent.

L'ouvrage réellement magistral qu'il présente au Conseil est un monument de haute érudition.

M. Tollet a voyagé en Espagne, en Italie, en Allemagne, en Belgique, en Angleterre. Je ne parle point de la France, qu'il a visitée dans ses coins et recoins. Partout, souvent à prix d'or, toujours à force de recherches opiniâtres, il a recueilli une foule de documents précieux (quelques-uns très rares), manuscrits, plans, gravures. Ces documents, il les a produits avec une sincérité scrupuleuse, ordonnée avec un soin et une intelligence remarquables ; ces plans et gravures (il y en a plus de 150), disposés dans le texte avec un art merveilleux, constituent l'histoire vivante, attachante, absolument originale de l'Assistance publique.

M. Tollet n'a pas épargné son temps : vingt années d'études. Il a moins encore épargné son argent, et aujourd'hui il vient déclarer noblement au Conseil municipal qu'il a besoin de son concours pécuniaire. Je pense, je suis convaincu que ce concours ne lui fera pas défaut.

Les exemplaires seront distribués, bien entendu, par les soins de notre syndic.

Les conclusions de la Commission sont adoptées (1888, p. 1966).

(Extrait du *Bulletin municipal officiel* du 6 juillet 1889.)

Appendice N° 5. — Prix de revient des principaux hôpitaux français et étrangers les plus modernes :

NOM DE L'HÔPITAL	Dates d'inauguration	Nombre de lits	Prix par lit	Cubage d'air des salles
			francs	m. cub.
France				
Paris — Lariboisière	1853	613	20 000	48
Paris — Tenon	1872	726	14 000	49
Paris — Hôtel-Dieu	1876	566	40.000	49
Paris — Vichy	1886	180	5 500	48
Système Tollet — Montpellier	1889	620	3.600	65
Système Tollet — Saint-Denis	[illegible]	160	5 500	65
Système Tollet — Bourges (militaires)	1877	250	3.800	60
Système Tollet — Brest	[illegible]	180	[illegible]	60
Système Tollet — Le Havre	1885	300	6 000	58
Système Tollet — Argenteuil (non compris services généraux)	1885	[illegible]	1.500	58
Suisse				
Berne (Jusel Hôpital)	1885	300	6.500	50
Zurich (Kinderspital)	[illegible]	[illegible]	4.500	48
Aarau	1887	[illegible]	5.800	48
Angleterre				
Herbert (militaires)	1864	650	8.250	50
Saint-Thomas	[illegible]	570	19.425	50
Glascow	1874	388	18.000	48
Allemagne				
Berlin (civils)	1874	600	9 000	48
Kœnigsberg	1876	374	5.500	48
Belgique				
Anvers (nouvel hôpital)	1880		9.000	50
Italie				
Gênes (hôpital Galliera)	1884	428	16.000	50
Amérique				
Johns Hopkins, à Baltimore	1875	361	20.000	55

Comprenant l'intérêt humanitaire qui s'attache à la réforme des constructions hospitalières, la presse tout entière a voulu encourager l'initiative individuelle, en butte aux hostilités de la puissante routine.

Dans un article magistral sur la question, le journal *le Temps* du 11 septembre 1889 résumait ainsi l'opinion générale, en rendant compte de l'Exposition :

« Le plus beau modèle d'hôpital qu'on y trouve est celui de Montpellier, construit, comme Bichat, par M. Tollet.

» Bref, on peut dire que l'hôpital de Montpellier est quasi parfait, ou approche en tout cas de la perfection plus qu'aucun autre établissement du même ordre. On doit seulement lui reprocher d'avoir réuni sur un même point une agglomération trop considérable de malades, — 400 lits étant le maximum qu'il ne faut plus dépasser, — et peut-être aussi d'avoir introduit dans les façades un luxe de pierres de taille et de moulures en opposition avec les principes mêmes du nouveau système. Il y avait évidemment de ce chef à réaliser des économies qui auraient pu encore abaisser le prix de revient de chaque lit.

» Dans son ensemble, l'Exposition de l'Assistance publique indique donc plutôt le désir d'améliorer et de bien faire à l'avenir, qu'elle ne brille par le nombre et l'importance des résultats acquis. Mais il faut lui savoir gré de nous montrer que, de l'aveu unanime des critiques étrangers, le meilleur hôpital actuellement construit et le plus conforme aux règles universellement acceptées est un hôpital français. C'est quelque chose, s'il est vrai, comme l'a écrit Tenon, que les hôpitaux soient à la mesure de la civilisation d'un peuple et qu'ils soient mieux appropriés et mieux tenus à proportion de ce qu'il est plus humain, plus instruit. »

On lisait aussi dans le journal *la Vérité* du 29 juin 1889 :

« Dans sa récente visite à l'Exposition du ministère de l'intérieur, classe 64, *Hôpitaux et Assistance publique*, M. le Président de la République, entouré des membres du Conseil d'hygiène de France, a examiné dans tous ses détails les plans de M. l'ingénieur Tollet.

» M. le Président, qui est aussi un ingénieur distingué, a fait ressortir lui-même les avantages du système, et les praticiens qui l'accompagnaient ont déclaré que M. Tollet a mis vingt-cinq ans à créer pour ainsi dire la science des constructions hospitalières, et a eu beaucoup de peine à faire admettre les innovations que comporte le système qui porte son nom ; il a fini par y réussir complètement, car les hygiénistes considèrent ses hôpitaux comme réalisant leurs vœux au plus haut degré.

» M. le Président a vivement exprimé son approbation et félicité M. Tollet.

» Ces approbations spontanées sont d'autant plus précieuses pour l'inventeur, qu'il n'a jamais eu d'autres compensations que la reconnaissance de ses concitoyens, pendant vingt années d'études et de sacrifices. »

Appendice N° 6. — Construction et Administration des hôpitaux.

Construction et administration des hôpitaux, par Frédéric-J. Mouat (H. D. F. B. C. S.), docteur en médecine, membre de la Société royale de chirurgie de Londres, inspecteur général du Service de santé des armées anglaises, etc., et par M. Saxon Snell, membre de l'Institut royal des architectes de la Grande-Bretagne, membre du Comité de l'Institut sanitaire de la Grande-Bretagne, architecte de l'Assistance publique.

EXTRAIT

« *Si j'ai tenu à donner une description aussi étendue de l'hôpital de Montpellier, du système Tollet, c'est parce qu'il me paraît remplir toutes les conditions de salubrité exigées pour des hôpitaux, plus complètement que tout autre forme à moi connue, et parce que j'envisage qu'un hôpital construit d'après ce plan satisfait à tous les besoins des hygiénistes.* »

Rapport sur les hôpitaux, par M. le docteur Wittelshœfer (de Wien) :

« ...... Le meilleur hôpital construit jusqu'à présent est sans contredit celui de l'ingénieur C. Tollet. »

Appendice N° 7. — Présentations d'ouvrages manuscrits et imprimés.

M. Larrey. — Le mémoire manuscrit que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. l'ingénieur Casimir Tollet, a pour

titre : *Expériences sur la quantité d'eau que peuvent absorber les matériaux de construction et sur le temps nécessaire à leur séchage naturel.*

Les expériences de M. Tollet sont, à notre point de vue, applicables surtout à la construction des hôpitaux et méritent l'attention de l'Académie, comme question fondamentale d'hygiène hospitalière. Ces expériences ont porté sur cinquante à soixante échantillons de matériaux divers, parmi les plus usuels : bois, pierres calcaires, pierres meulières, schistes, grès, terres cuites, etc.

L'auteur du mémoire appelle cette propriété spéciale le *pouvoir hydrofuge* des matériaux ; il n'en a vu la description dans aucun traité, à côté de leurs autres propriétés physiques (*adhérence* ou *cohésion, porosité, contractibilité, poids spécifique*, etc.). Ce pouvoir hydrofuge doit avoir, selon M. Tollet, une influence sanitaire considérable sur le choix des matériaux de construction des habitations et surtout des hôpitaux. Il en fera connaître les résultats après avoir complété ou multiplié ses expériences, déjà communiquées au *Congrès international d'hygiène*.

La question spéciale intéresse, je crois, aujourd'hui même, notre éminent collègue M. Brouardel, qui pourrait, avec sa grande autorité, faire mieux apprécier les nouvelles recherches de M. l'ingénieur C. Tollet, connu depuis longtemps par ses premiers travaux, notoirement par son grand ouvrage sur *les Edifices hospitaliers*, par celui qui a pour titre : *De l'Assistance publique et des hôpitaux*, et par d'autres publications. — (*Renvoi à l'examen de M. Brouardel.*)

(Extrait du *Bulletin de l'Académie de médecine* du 10 septembre 1889.)



TABLE GÉNÉRALE ALPHABÉTIQUE

DES

NOMS D'AUTEURS ET DE PERSONNAGES HISTORIQUES OU MYTHOLOGIQUES

NOMS DE VILLES ET D'HABITANTS

NOMS DE MATIÈRES

A

B

C

D

E

G

H

J

K

L

N

O

Q

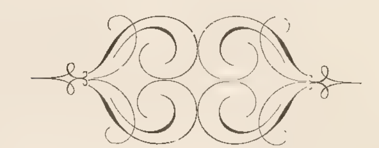
R

T

X

TABLE GÉNÉRALE DES PLANS ET DESSINS

Numéros.	Titres.	Provenances.
61.	— Bâtiments de la maladrerie du Tortoir	Verdier et Cattois.
62-62 bis.	— Façades	id.
63.	— Plan	id.
64.	— Lazaret de Milan	Bibliothèque nationale.
65.	— Place du Parvis et entrée de l'Hôtel-Dieu de Paris (1650)	id.
66.	— L'Hôtel Dieu de Paris, vue du Petit Pont	Extrait du plan de Turgot.
67.	— Vue de l'Hôtel Dieu de Paris avant l'incendie de 1772, d'après la géométrie pratique de Manesson-Mollet	Bibliothèque nationale.
68.	— Hôtel-Dieu, vu du côté du chevet de la Cathédrale	id.
69.	— Vue de l'Hôtel-Dieu prise du mont Saint-Charles. Paris	id.
70.	— Plan des constructions de l'Hôtel-Dieu de Paris à différentes époques	Husson.
71.	— Hôtel-Dieu de Paris avant l'incendie de 1872, avec le plan projeté d'un hôpital de convalescents, à construire sur l'emplacement du cloître Saint-Julien-le Pauvre	id.
72.	— Place du Parvis au XVe siècle et entrée de l'Hôtel-Dieu	Firmin Didot.
73.	— Vue de l'Hôtel Dieu, prise du Petit-Pont	Bibliothèque nationale.
74.	— Vue prise en avant du pont St-Michel.	id.
75.	— Vue du quai Saint-Michel	id.
76.	— Façade de l'ancienne entrée de l'Hôtel-Dieu de Paris	id.
77.	— Entrée principale et chapelle en 1650.	Gravure de Zéquiel Sylvestre.
78.	— Vue du côté de la porte d'eau et des cuisines	Bibliothèque nationale.
79.	— Plan du 2me étage du bâtiment méridional	D'après Tenon.
80.	— Vue du pont Saint-Landry	Bibliothèque nationale.
81.	— Complément de la vue du côté de la porte d'eau	id.
82.	— Façade de la nouvelle entrée de l'Hôtel-Dieu de Paris, construite en l'an XII par Clavareau, architecte	Clavareau.
83.	— Vue du grand portail de derrière l'Hôtel-Dieu, bâti par M. Gamart.	Bibliothèque nationale.
84.	— Vue de la salle Sainte-Anne pendant le choléra	id.
85.	— Salle Sainte-Marthe	Firmin-Didot.
86.	— Une salle de l'Hôtel-Dieu de Paris.	Fac-similé d'une gravure sur bois du XVIe siècle.
87.	— Les Jardins de l'Hôtel-Dieu	Bibliothèque nationale.
88.	— Les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris servant les repas des pauvres malades	id.
89.	— Les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris lavant le linge à la rivière.	id.
90.	— Exercice des religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris à cinq heures et demie du matin	id.
91.	— Noviciat des religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris	id.
92.	— Réfectoire des religieuses de l'Hôtel-Dieu	id.
93.	— La chapelle du Rosaire et procession des religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris	id.
94.	— L'hôpital Saint-Louis de Paris du XVIe au XIXe siècle. Perpective générale	Gravure de C. Chatillon.
95.	— Plan général de l'hôpital St-Louis.	
96.	— Élévation et coupes de l'hôpital	id.
97-98-99.	— Plans	id.
100.	— Coupe et élévation	Gravure de C. Chatillon.
101.	— Plan de la salle Saint-Augustin	
102.	— L'hôpital des frères de la Charité de Paris, du VIe au XIXe siècle.	Extrait du plan de Paris de Turgot.
103.	— Plan de l'Hôpital de la Charité	id.
104.	— Entrée des salles de la Charité	Boulé, archiviste du Roi
105.	— l'Infirmerie de l'hôpital de la Charité de Paris	Bibliothèque nationale.
106.	— Plans de l'hospice destiné aux malades de la paroisse St Jacques, St-Philippe-du-Haut-Pas	Archives de l'Assistance publique de Paris.
107.	— Plans de l'Hôtel-Dieu de St Denis	D'après Tenon.
108.	— Élévation	id.
109.	Coupes des grandes salles de malades	id.
110.	— Vue générale de la ville de Dijon, du XIIe au XIXe siècle, marquant l'emplacement de ses hôpitaux	Bibliothèque nationale.
111.	— Plan du quartier des hôpitaux	id.
112.	— Vue générale des hôpitaux de Dijon, au XVIIe siècle	id.
113.	— Vue de l'ancienne chapelle	Extrait des manuscrits de Calmelet.
114.	— Vue méridionale	id.
115.	— Coupe transversale sur le bâtiment portant le n° 66 du plan général.	Archives hospitalières.
116.	— Plan général actuel des hôpitaux de Dijon	id.
117.	Façade de la chapelle	id.
118.	— Vue générale de la ville d'Orléans, de 1127 à 1844, marquant l'emplacement de ses hôpitaux	Bibliothèque et Archives hospitalières d'Orléans.
119.	— Vue prise du nord-ouest	Charles Pensée (Herluison, éditeur).
120.	— Plan de la masse	id.
121.	— Vue prise du sud-ouest	id.
122.	— Porte méridionale	id.
123, 124.	— Détails de sculpture de la porte méridionale	id.
125.	— Chapiteaux des colonnes de la grande salle Saint-Lazare	id.
126.	— Armoire en pierre	Archives hospitalières.
127.	— Vue du bâtiment de la rue de l'Évêché	Charles Pensée.
128.	— Saint-Louis portant un malade à l'Hôtel-Dieu	Bibliothèque et Archives hospitalières d'Orléans.
129.	— Salle des morts à l'Hôtel-Dieu d'Orléans	id.
130.	— Plan de l'Hôtel-Dieu d'Orléans en 1844	id.
131.	— Hospice Saint-Sergius	id.
132.	— Crypte de Saint-Sergius	id.
133.	— Hospice des Aveugles	id.
134.	Enseigne de l'hospice des Passants (XIVe siècle)	id.
135.	— Hospice du pont d'Olivet	id.
136.	— Ancienne vue d'Angers	Bibliothèque nationale.
137.	— Plan de masse	id.
138.	— Plan détaillé de l'ancien Hôtel-Dieu d'Angers	Archives hospitalières.
139.	— Perspective de la grande salle des malades	Verdier et Cattois.
140.	— Coupe transversale de la grande salle	id.
141.	— Cloître de l'Hôtel-Dieu d'Angers (XVIe siècle)	Archives hospitalières.
142.	— Plan de la masse de l'Hôtel-Dieu de Chartres et de ses abords en 1750	Extrait d'une carte publiée par la Société archéologique d'Eure-et Loir.
143.	— Plan général de l'ancien Hôtel-Dieu de Chartres	Archives hospitalières.





MONTPELLIER. — IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI (HAMELIN FRÈRES)

85-B17431

GETTY CENTER LIBRARY
3 3125 00886 1847

DU MÊME AUTEUR

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DES HOPITAUX

JUSQU'AU XIXe SIÈCLE

Contenant la reconstitution des plans des anciens Hôpitaux les plus remarquables.

1888. — In-4° avec planches.

LES HOPITAUX AU XIXE SIÈCLE

ÉTUDES, PROJETS, DISCUSSIONS ET PROGRAMMES RELATIFS A LEUR CONSTRUCTION. — DESCRIPTION DE L'HOPITAL CIVIL ET MILITAIRE DE MONTPELLIER.

1889. — In-4° avec planches.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LES HOPITAUX

DANS LES TEMPS ANCIENS ET MODERNES

In-8° avec planches.

DES SALLES DE MALADES ET DE LEURS ANNEXES

1889. — In-8°.

ÉTUDE COMPARATIVE DE PLANS GÉNÉRAUX D'HOPITAUX

1889. — In-8°.

Mémoires sur le Casernement et les Hôpitaux militaires

LES LOGEMENTS COLLECTIFS. — CASERNES. — 1872 à 1878

Projets et travaux confiés à M. Tollet

L'Hôpital Bichat de Paris. — 1882.

Pavillon de maternité à Lariboisière. — 1881.

L'Hôpital civil et militaire de Montpellier. — 1880-1890.

Les Écoles et Asiles de Pierrepont (Meurthe-et-Moselle). — 1880.

L'Hôpital-Hospice d'Epernay. — 1890-1891.

Groupe scolaire pour 1,200 enfants, à Paris, rue Sorbier. — 1886.

Travaux exécutés avec la collaboration de M. Tollet

Projet d'un Hôpital militaire au camp de Châlons. — 1875.

Projets de transformation des casernes d'octroi, à Paris. — 1880

L'Hôpital militaire de Bourges et les casernements de Cosne, d'Autun, etc. (VIIIe corps d'armée, hommes et chevaux).— 1872-1879.

Les Hôpitaux d'Argenteuil, de St-Denis, du Havre, de (Bône Algérie), du Mans (1880-1890), de St-Jean-de-Dieu de Madrid (1890), de St-Jacques de Paris (1886), etc.

PROJET DE LOI, présenté aux Chambres en 1887, pour décerner une récompense nationale à M. Casimir TOLLET, à raison des services qu'il a rendus à l'hygiène publique et des sacrifices que ses démonstrations lui ont imposés (Annexe n° 48 au procès-verbal du Sénat, séance du 7 février 1887).

MONTPELLIER. — IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI (HAMELIN FRÈRES).